



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Sandra Cristina Pinto Oliveira

**Planos Individuais de Intervenção Precoce:
Um Estudo Qualitativo acerca das Perspetivas
de Profissionais**

julho de 2015



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Sandra Cristina Pinto Oliveira

**Planos Individuais de Intervenção Precoce:
Um Estudo Qualitativo acerca das Perspetivas
de Profissionais**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Educação Especial
Área de Especialização em Intervenção Precoce

Trabalho realizado sob a orientação da
Doutora Ana Paula da Silva Pereira

julho de 2015

DECLARAÇÃO

Nome: Sandra Cristina Pinto Oliveira

Endereço Electrónico: sandraoliveiratf@hotmail.com **Telefone:** 934868931

Número do Cartão de Cidadão: 11979552

Título da dissertação:

Planos Individuais de Intervenção Precoce: Um Estudo Qualitativo acerca das
Perspetivas de Profissionais

Orientadora: Doutora Ana Paula da Silva Pereira

Ano de Conclusão: 2015

Designação do Mestrado:

Mestrado em Educação Especial - Área de Especialização em Intervenção Precoce

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE APENAS PARA
EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO
INTERRESADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, ____/____/____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, um agradecimento muito especial à Professora Ana Paula da Silva Pereira, minha orientadora, certa de que sem a sua colaboração, carinho e incentivo não me teria sido possível concluir este trabalho. Agradeço toda a sua disponibilidade, apoio constante e rigor. O meu eterno obrigada por todos os momentos que partilhamos e pela confiança e motivação que sempre me transmitiu em todas as fases deste projeto.

Agradeço, igualmente, a todos os docentes do Mestrado em Educação Especial, área de especialização em Intervenção Precoce (IP), da Universidade do Minho, por todos os ensinamentos transmitidos e por suscitarem a vontade de pesquisar e de adquirir mais conhecimentos sobre esta área. A este nível saliento em especial a Professora Ana Maria Serrano, por toda a disponibilidade e simpatia que sempre demonstrou, bem como, por todos os conhecimentos partilhados.

A todas as profissionais que gentilmente aceitaram participar neste estudo, por toda a sua disponibilidade. Muito obrigada por terem partilhado as suas experiências e opiniões e por todos os seus contributos que permitiram que este trabalho fosse possível.

A todos os meus amigos e colegas, em especial à Elisabete, à Sílvia, à Celina e à Joana, por todas as palavras de coragem e incentivo, durante todo este percurso. Um agradecimento especial à minha amiga Elizabete pela ajuda na tradução.

Aos meus pais, a quem devo tudo o que sou e que me apoiam incondicionalmente em tudo o que faço e de todas as formas que lhes é possível. Muito obrigada por tudo!

Ao meu irmão e à Sameiro por todo o apoio demonstrado e por me incentivarem a continuar, mesmo nos momentos mais difíceis.

Ao Mauro por todo o seu apoio, disponibilidade e pela paciência que demonstrou ao longo deste trabalho. Muito obrigada, também, pela ajuda na formatação e na parte gráfica. Além disso, obrigada pela compreensão face aos muitos momentos em que não foi possível estarmos juntos e em que me dediquei à realização deste trabalho.

Muito obrigada a todos!

RESUMO

Este estudo tem como finalidade contribuir para aprofundar o conhecimento e a compreensão das perspetivas de profissionais de Intervenção Precoce (IP) acerca dos processos de elaboração e de implementação dos Planos Individuais de Intervenção Precoce (PIIP's), bem como, dos benefícios que deles poderão resultar.

Com esse intuito desenvolveu-se uma investigação de natureza qualitativa, através da realização de entrevistas semiestruturadas junto de cinco profissionais a exercer em Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI's) distintas, há, no mínimo, um ano e com formação específica em IP.

No global, as perspetivas das participantes permitem concluir que é notório o foco do apoio na família. Todas as participantes referem que, de um modo geral, os pais participam ativamente nas várias etapas de elaboração, implementação e monitorização do PIIP. Quanto ao produto resultante do processo de PIIP, é perspetivado como útil, um documento de trabalho e sistematicamente utilizado pelas famílias. Os resultados indicam ainda a existência de reuniões regulares de revisão dos PIIP's.

Todas as participantes indicam que objetivos do PIIP são definidos num trabalho conjunto entre membros da família e profissionais, tendo por base a identificação das prioridades e preocupações da família, os seus momentos de rotina e os seus contextos de vida. Apesar da preocupação em demonstrada em definir objetivos de um modo funcional, algumas entrevistadas ainda sentem dificuldades a esse nível.

Relativamente aos benefícios do PIIP, a maioria das participantes realçou o facto de o mesmo permitir às famílias, desde uma fase inicial, participar ativamente ao longo do processo como membros efetivos e decisores da equipa.

As entrevistadas são unânimes em afirmar que procuram sempre implementar a abordagem centrada na família ao longo de todo o processo de PIIP, considerando-a como ideal. Contudo, indicam dificuldades na utilização plena das práticas centradas na família. A maioria das participantes focou a este nível, entre outros aspetos, questões relacionadas com as atitudes e comportamentos dos próprios profissionais.

Palavras-Chave: Planos Individuais de Intervenção Precoce; Abordagem Centrada na Família; Processo de Elaboração; Implementação; Monitorização.

ABSTRACT

This study aims to contribute to deepen the knowledge and understanding of Early Intervention (EI) professionals' perspectives about the elaboration and implementation processes of the Individualized Early Intervention Plans (IEIP's), as well as the benefits that can arise from them.

With this purpose, a qualitative research has been developed, by doing semi-structured interviews to five professionals who have been working for at least one year in different Early Intervention Local Teams (EILT) and who have specific training in EI.

Globally, the participants' perspectives lead us to conclude that a strong focus on family support is evident. All participants refer that, in general, parents play an active role in the different stages of IEIP's elaboration, implementation and monitoring. In relation to the resulting product of the IEIP process, this is seen as helpful, as a working document and it is systematically used by families. The results also indicate the existence of regular IEIP review meetings.

All participants agree that IEIP's outcomes are defined in a joint work between family members and professionals, determined on the basis of identifying family priorities and concerns, its daily routines and life contexts. In spite of the growing concern with setting outcomes on a functional order, some of the interviewees face difficulties in this area.

Concerning IEIP benefits, most of the participants emphasized that it allows families to actively participate in the process as full members and decision makers from an early stage.

The interviewees are unanimous in saying that they always try to implement a family-centered approach during the entire IEIP process, considering it as ideal. However, they admit experiencing difficulties in using the full potential of family-centered practices. In this regard, most participants refer, among other aspects, issues related to attitudes and behaviours of professionals themselves.

Keywords: Individualized Early Intervention Plan (IEIP); Family-centered Approach; Elaboration Process; Implementation; Monitoring.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO	v
ABSTRACT	vii

INTRODUÇÃO.....	13
Formulação do Problema.....	14
Finalidade do Estudo.....	16
Importância do Estudo	16
Organização da Dissertação.....	17

CAPÍTULO I - SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA (SNIPI) EM PORTUGAL: ASPETOS ORGANIZATIVOS E DE FUNCIONAMENTO	19
1. Missão e Organização do SNIPI.....	19
2. Operacionalização do SNIPI.....	21
3. Breve Análise Reflexiva do Decreto-Lei n.º281/2009, de 6 de outubro	23

CAPÍTULO II - PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE (PIIP): ASPETOS PROCESSUAIS E ESTRUTURAIS	27
1. Princípios Orientadores e Práticas Recomendadas Implícitos no processo de PIIP	27
2. Estrutura e Processo de Construção e Implementação do PIIP	33
2.1. Primeiros Contactos.....	34
2.2. Identificação dos Recursos, Preocupações e Prioridades da Família	36
2.3. Avaliação do Desenvolvimento da Criança	40
2.4. Definição de Objetivos.....	43
2.5. Implementação e Monitorização do PIIP	46
2.6. Transição	47
2.7. Versão Escrita.....	49

CAPÍTULO III -METODOLOGIA	53
1. Natureza do Estudo: O Paradigma Naturalista e a Metodologia Qualitativa	53
2. Desenho do Estudo.....	55
2.1. Participantes	56
2.2. Instrumento de Recolha dos Dados	58
2.3. Análise e Apresentação de Dados.....	59
2.4. Critérios de Confiança	62
 CAPÍTULO IV - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	 65
1. Perspetivas das Participantes	65
Participante E	65
Participante I	73
Participante AP.....	80
Participante IM.....	88
Participante S	97
 CAPÍTULO V - DISCUSSÃO DOS DADOS.....	 107
1. Processo de PIIP.....	107
2. Colaboração da Família.....	113
3. Definição de Objetivos	122
4. Benefícios dos PIIP's para as Famílias	126
5. Dificuldades e Barreiras no Processo	128
 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	 133
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 143
 ANEXOS	 153
 ANEXO A: GUIÃO DA ENTREVISTA.....	 154

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Esquema Representativo do Processo de PIIP (adaptado de Guralnick, 2005; McGonigel, Kaufmann, & Hurth, 1991; Simeonsson et al., 1996)</i>	<i>51</i>
<i>Figura 2. Sistema de categorias.....</i>	<i>61</i>

ÍNDICE DE QUADROS

<i>Quadro 1. Práticas Recomendadas Englobadas na Área da Família</i>	<i>28</i>
<i>Quadro 2. Práticas Recomendadas para o Processo de Avaliação</i>	<i>41</i>
<i>Quadro 3. Características Associadas a Planos de Intervenção Úteis e Executáveis</i>	<i>50</i>

INTRODUÇÃO

Desde a nossa formação de base, na área da terapia da fala, que nos interessamos por temáticas relacionadas com a passagem de uma perspetiva tradicional para uma visão mais ecológica, centrada na família e transdisciplinar dos apoios prestados à criança com Necessidades Especiais (NE) e à sua família, cuja relevância, aliás, tivemos a oportunidade de comprovar durante o nosso percurso profissional.

No mestrado em Educação Especial, área de especialização em Intervenção Precoce (IP), o modelo das Práticas Centradas na Família e o facto de defender que a intervenção não se deve focar exclusivamente na criança, mas sim considerar os seus contextos naturais e as preocupações e prioridades de toda a unidade familiar, desde logo prenderam a nossa atenção. Relativamente a este tema suscitaram-nos particular interesse, curiosidade e empatia os processos de capacitação e corresponsabilização das famílias, nomeadamente, o modo como são implementados ao longo dos apoios prestados na IP.

Os apoios de IP deverão nortear-se por uma Abordagem Centrada na Família, na qual esta constitui a unidade de intervenção, cujas competências devem ser reconhecidas e as respetivas prioridades atendidas e respondidas, visando preservar e/ou melhorar o bem-estar e o funcionamento da família como um todo, bem como, dos vários elementos que a compõem (Dunst & Trivette, 2009; P. J. McWilliam, 2003a; R. McWilliam, 2012a). Cada família tem características, recursos, preocupações e prioridades únicas, que se alteram ao longo do tempo, como tal, é fundamental individualizar os apoios prestados, num processo contínuo de co-construção entre família e profissionais, assegurado e operacionalizado através do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) (Bruder, 2012; Epley, Summers & Turnbull, 2010; Hiebert-Murphy, Trute & Wright, 2011; P. J. McWilliam, 2003d; Pereira & Serrano, 2014; Ridgley & Hallam, 2006; Serrano & Boavida, 2011; Trute & Hiebert-Murphy, 2007).

A família é o elemento principal e imprescindível da equipa no processo de elaboração, implementação e revisão do PIIP, o qual, por sua vez, é determinante para a qualidade dos apoios prestados em IP (Deal, Dunst & Trivette, 1994; Dunst & Deal, 1994; P. J. McWilliam, 2003d). Concomitantemente, os profissionais têm o potencial para fazer a diferença no tipo de experiência de uma família no desenvolvimento do seu

PIIP e consequentemente, em tudo o que dele advier aos mais variados níveis (Jung & Grisham-Brown, 2006; Lalbeharie-Josias, 2001; Zhang, Fowler, & Bennett, 2004).

A mudança de paradigma para a abordagem centrada na família tem implicações significativas em diversas etapas integrantes da estrutura processual do PIIP, designadamente, ao nível dos primeiros contactos, da avaliação, bem como, do modo como são planificados, organizados e implementados os apoios de IP (Pereira & Serrano, 2010). Paralelamente, a versão escrita do PIIP, desenvolvida com e para a família, enquanto registo acessível e objetivo de todo o processo de intervenção, deverá, igualmente, refletir a referida abordagem e as práticas atualmente recomendadas na IP (Campelo & Nunes, 2008; Gerregano, 2005; Jung & Baird, 2003; P. J. McWilliam, 2003d; R. McWilliam et al., 1998; Ridgley & Hallam, 2006).

Formulação do Problema

Na área da IP têm sido notórios progressos significativos, com repercussões no que concerne à implementação da abordagem centrada na família (Pereira & Serrano, 2014). Ainda assim, a operacionalização da referida abordagem pode constituir um desafio para os profissionais de IP, tendo em conta que poderá requer da sua parte alterações consideráveis ao nível dos respetivos valores e papéis, bem como, das práticas que implementam (Almeida, 2011; P. J. McWilliam, 2003a).

Atualmente, e apesar da crescente unanimidade em torno da valorização e da importância da abordagem centrada na família, a persistência de défices na utilização das práticas recomendadas e baseadas na evidência, ou seja, de uma disparidade entre teoria e prática, continua a suscitar a atenção e preocupação de vários investigadores na área da IP (Almeida, 2011; Augusto, Aguiar & Carvalho, 2013; Bailey, Hebbeler, Scarborough, Spiker & Mallik, 2004; T. Boavida, Aguiar & R. McWilliam, 2013; Campelo & Nunes, 2008; Carvalho, 2004; Gerregano, 2005; Jung & Baird, 2003; Lalbeharie-Josias, 2001; R. McWilliam et al., 1998; Pereira & Serrano, 2014; Pimentel, 2005; Pinto et al., 2012; Rantala, Uotinen & R. McWilliam, 2009; Rutland, 2007).

O PIIP é o pilar da IP centrada na família, no entanto, diversos estudos apontam para a existência de discrepâncias entre as práticas recomendadas, consideradas ideias pelos profissionais, e aquelas que são efetivamente empregues na elaboração e

implementação do referido plano de intervenção (Almeida, 2011; Augusto et al., 2013; Lalbeharie-Josias, 2001; Rantala et al., 2009; Zhang et al., 2004).

No que concerne ao processo de PIIP, investigações realizadas indicam a existência de défices no envolvimento efetivo e na participação ativa dos membros da família no desenvolvimento do plano de intervenção (Almeida, 2011; Bailey et al., 2004; Hiebert-Murphy et al., 2011; Pimentel, 2005) e, inclusivamente, apontam para percentagens significativas de famílias apoiadas em IP que desconheciam a existência do referido plano (Bailey et al., 2004; Cruz, Fontes & Carvalho, 2003; Hiebert-Murphy et al., 2011).

Paralelamente, estudos realizados a partir da análise da versão escrita dos planos de intervenção referem que os planos são frequentemente redigidos de modo inconsistente com o que é recomendado (Jung & Baird, 2003; R. McWilliam et al., 1998) e denotaram, igualmente, a existência de um foco na criança, designadamente, ao nível das preocupações e objetivos registados (Campelo & Nunes, 2008; R. McWilliam et al., 1998; Saraiva, 2014; Simões, 2007). Adicionalmente demonstraram défices na associação entre as preocupações identificadas pela família e os objetivos e apoios delineados no plano de intervenção (Jung & Baird, 2003; Ridgley & Hallam, 2006; Rutland, 2007).

Ainda no que concerne aos objetivos incluídos nos planos de intervenção, a partir de investigações realizadas, constatou-se que os mesmos se caracterizavam por ter baixa funcionalidade e mensurabilidade (T. Boavida, Aguiar, R. McWilliam & Pimentel, 2010; Jung & Baird, 2003; R. McWilliam et al., 1998; Simões, 2007), sendo, também, insuficiente o foco nas rotinas e contextos naturais (T. Boavida et al., 2010; Rutland, 2007).

Tendo por base os resultados obtidos nas referidas investigações e a relevância do PIIP, elemento imprescindível e central nas práticas recomendadas, consideramos ser pertinente aprofundar a compreensão acerca do processo de desenvolvimento e implementação desse plano, visando entender o *como* e o *porquê* das práticas utilizadas, bem como, dos significados que lhe são atribuídos pelos seus intervenientes. Assim, surge o interesse em compreender, conhecer e explorar as múltiplas realidades subjacentes ao processo de PIIP, designadamente, o modo como os profissionais de IP o entendem, concebem e experienciam. Nesta linha de raciocínio, este estudo foca-se no seguinte problema de investigação: “*Quais são as perspetivas de profissionais de IP acerca do processo de PIIP?*” Este foi o ponto de partida para outras questões que

foram surgindo e que constituíram linhas orientadoras para a investigação desenvolvida, nomeadamente: *“Qual a perspetiva dos profissionais relativamente aos papéis assumidos pela família no processo de construção e de implementação do PIIP?”*, *“Qual a perspetiva dos profissionais relativamente aos benefícios do PIIP?”* e *“Que obstáculos e/ou dificuldades são percecionados pelos profissionais na elaboração, implementação e monitorização do PIIP?”*

Finalidade do Estudo

O presente estudo visa, então, conhecer em detalhe as perspetivas de cinco profissionais de IP, com especialização nessa área, acerca dos processos de construção e de utilização dos PIIP's, bem como, dos benefícios que deles poderão advir, considerando que tal poderá contribuir para uma compreensão mais aprofundada das práticas atualmente utilizadas nesses processos e proporcionar uma linha de orientação para os intervenientes nos mesmos.

Deste modo e tendo por base a perspetiva de profissionais de IP, o trabalho de investigação apresentado tem como principais objetivos conhecer, descrever, compreender e explorar:

- 1- O processo de PIIP, nomeadamente, as principais etapas, princípios e práticas e o produto dele resultante (versão escrita);
- 2- A colaboração das famílias no processo de elaboração do PIIP;
- 3- Os benefícios dos PIIP's para as famílias;
- 4- As dificuldades/barreiras que os profissionais consideram existir na elaboração e na implementação dos PIIP's;
- 5- A adequação dos objetivos às diferentes rotinas da criança e da sua família.

Importância do Estudo

No contexto nacional, apesar de já terem sido realizados alguns estudos relativos à temática dos planos de intervenção, a investigação centrada nos PIIP's ainda é escassa. Concomitantemente, na área de IP, constata-se uma insuficiência de investigações que tenham como enfoque uma maior compreensão acerca de como é que

os profissionais constroem as suas práticas e do respetivo processo de implementação das práticas recomendadas (Hiebert-Murphy et al., 2011; Pinto et al., 2012).

Warfield e Hauser-Cram (2005) realçam a pertinência de estudar as perspetivas dos profissionais relativamente aos apoios prestados, no sentido de compreender quais as práticas utilizadas e, simultaneamente, de os sensibilizar para aquelas que são as práticas ideais ou recomendadas.

Importa ainda referir que, em Portugal, a entrada em vigor do Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro, ao abrigo do qual foi criado o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), ocasionou mudanças na organização e no funcionamento dos apoios e equipas de IP.

Pelo que foi exposto e face à escassez no estado de arte de investigações que tenham como tema central os PIIP's, considerou-se que a realização de um trabalho descritivo sobre o mesmo poderia constituir um contributo importante para a IP. Para além de todo o interesse nesta temática, consideramos que uma investigação qualitativa poderá fornecer dados relevantes relativamente ao modo como estão a ser implementadas as práticas de intervenção recomendadas na elaboração e implementação do PIIP, bem como, compreender os diferentes fatores que poderão facilitar ou, por outro lado, interferir em todo este processo (Lalbehari-Josias, 2001).

Adicionalmente, este trabalho de investigação poderá propiciar uma reflexão sobre a aplicabilidade do Decreto-Lei vigente em contexto nacional na área da IP e dele poderão, ainda, advir contributos relacionados com a formação específica e contínua dos profissionais de IP (Lalbehari-Josias, 2001; Simões, 2007).

Organização da Dissertação

O presente trabalho de investigação, intitulado *Planos Individuais de Intervenção Precoce (PIIP's): Um estudo qualitativo acerca das perspetivas de profissionais* está organizado em cinco capítulos.

Os dois primeiros capítulos correspondem ao enquadramento teórico desta dissertação.

No *primeiro capítulo* é descrito o SNIPI, instituído à luz do Decreto-Lei n.º281/2009, de 6 de outubro, abordando sucintamente os principais pontos referentes à respetiva organização e operacionalização. Adicionalmente é efetuada a análise do

referido Decreto-Lei, com particular enfoque para o PIIP, e apresentada uma breve reflexão baseada nesse documento legislativo.

O *segundo capítulo*, denominado *PIIP: Aspetos processuais e estruturais*, é composto por dois subcapítulos, nos quais se apresenta uma síntese do processo de revisão de literatura, bem como, as práticas recomendadas relativas à temática em estudo.

No primeiro subcapítulo são abordados os princípios conceituais e as práticas recomendadas e baseadas na evidência que deverão estar subjacentes ao processo de elaboração, implementação e revisão do PIIP.

O subcapítulo seguinte é dedicado à descrição do processo de PIIP, focando as suas diferentes etapas e o respetivo produto, ou seja, a versão escrita do plano de intervenção, à luz do que atualmente é preconizado pelas evidências nesta área específica.

No *terceiro capítulo* explana-se a metodologia utilizada neste trabalho de investigação. Como tal, primeiramente, é efetuada a descrição e fundamentação da metodologia qualitativa. Posteriormente incide-se de modo mais específico no desenho deste estudo, apresentando-se os participantes, o instrumento de recolha de dados utilizado (entrevista semiestruturada) e a técnica de análise de conteúdo realizada, bem como, os procedimentos desenvolvidos com o intuito de assegurar a sua qualidade científica.

O capítulo seguinte corresponde à *Apresentação e Análise dos Dados*, no qual são expostas e descritas as perspetivas individuais dos participantes neste estudo. No quinto capítulo, *Discussão dos Dados*, apresenta-se o cruzamento das perspetivas das várias participantes, tendo por base as categorias de análise definidas, e discutindo os resultados à luz da literatura e dos estudos científicos.

Por fim, são apresentadas as principais conclusões retiradas deste trabalho de investigação, abordando-se, concomitantemente, as limitações do estudo. Adicionalmente efetuam-se recomendações para futuras investigações.

CAPÍTULO I - SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA (SNIPI) EM PORTUGAL: ASPETOS ORGANIZATIVOS E DE FUNCIONAMENTO

1. Missão e Organização do SNIPI

Na atualidade, em Portugal, a IP é regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, ao abrigo do qual foi instituído o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), ocasionando alterações na estruturação e funcionamento dos serviços e equipas desta área. Com a publicação e implementação do Decreto supramencionado pretendeu-se aumentar a observância de princípios fundamentais como a universalidade do acesso aos serviços de IP, cuja operacionalização pressupõe garantir um sistema de interação entre famílias e instituições (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro).

O SNIPI, cujo funcionamento assenta na atuação coordenada dos Ministérios da Educação e Ciência, da Saúde e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social em colaboração direta com as famílias e com o envolvimento da comunidade, tem como missão assegurar a Intervenção Precoce na Infância (IPI). Como tal, procura garantir um “conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social” (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, art.º3). Mais especificamente, e de acordo com o artigo 4º do Decreto-Lei n.º 281/2009, entre os objetivos do SNIPI constam detetar e sinalizar devida e atempadamente todos os casos elegíveis e subsequentemente desenvolver intervenções atendendo às preocupações e prioridades da família. Concomitantemente visa apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos no âmbito da ação social, saúde e educação, assim como, promover o envolvimento da comunidade, mediante o desenvolvimento de mecanismos articulados de apoio social (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro).

Com uma estrutura hierarquicamente organizada, o SNIPI é composto por uma Comissão de Coordenação, que acompanha, regulamenta e avalia o seu funcionamento a nível nacional, cumprindo-lhe, entre outras incumbências, garantir a articulação das ações desenvolvidas ao nível de cada ministério (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de

outubro). A referida Comissão de Coordenação é apoiada, regionalmente, por cinco Subcomissões (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve), encarregues por transmitir as suas orientações aos profissionais que integram as Equipas Locais de Intervenção (ELI's) da respetiva área de intervenção (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro). Para além de procederem à recolha e à atualização de informação entre os níveis nacional e local, bem como, ao levantamento de necessidades da sua área de intervenção, as Subcomissões são responsáveis por coordenar a gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros, de acordo com as orientações do plano nacional de ação. Paralelamente compete-lhes planejar, organizar e articular a ação desenvolvida com as ELI's e os Núcleos de Supervisão Técnica (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro). Os referidos Núcleos de Supervisão Técnica, compostos por profissionais com formação e reconhecida experiência na área da IPI, integram e prestam apoio às Subcomissões Regionais, com as quais articulam no planeamento, organização e avaliação do funcionamento das ELI's. Entre outras funções, realizam, igualmente, o acompanhamento técnico do trabalho desenvolvido pelas ELI's (Manual Técnico das Equipas Locais de Intervenção, 2011).

As ELI's, coordenadas por elementos nomeados pelas Subcomissões Regionais, exercem a sua atividade ao nível local, podendo ter como abrangência vários municípios ou desagregar-se por freguesias, desenvolvendo um trabalho de maior proximidade com as famílias apoiadas pelo SNIPI. Estas equipas são responsáveis pela identificação das crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI, bem como, pelo subsequente desenvolvimento e implementação do PIIP, atendendo às especificidades de cada situação (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro – art.º7). Cumpre-lhes, igualmente, garantir a vigilância às crianças e suas famílias não imediatamente elegíveis, mas que, dada a natureza dos respetivos fatores de risco e probabilidades de evolução, requerem observações periódicas. Compete, também, aos profissionais das ELI's promover a participação ativa das famílias nos processos de avaliação e de intervenção, bem como, fomentar a articulação entre os diversos intervenientes na implementação do PIIP. Adicionalmente deverão identificar os recursos e necessidades das comunidades das suas áreas de intervenção, dinamizando redes de apoio sociais (formais e informais) (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro – art.º7).

Os profissionais das ELI's deverão, também e entre outros aspetos, articular com os docentes dos contextos pré-escolares frequentados pelas crianças apoiadas e assegurar, sempre que necessário, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro – art.º7).

2. Operacionalização do SNIPI

Em termos globais, num trabalho em equipa dentro do modelo transdisciplinar e potenciando as sinergias das famílias, os profissionais de IP deverão proceder:

- a) ao estabelecimento dos primeiros contactos entre a família e o serviço de IP;
- b) à planificação da avaliação;
- c) à avaliação da criança;
- d) à identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família;
- e) ao desenvolvimento de objetivos, em função das preocupações e prioridades da família;
- f) à implementação do PIIP;
- g) à avaliação (formal e informal) do PIIP, enquanto processo e documento (Portaria n.º 293/2013, de 26 de setembro).

À luz do Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, cabe, em primeira linha, às estruturas do Ministério da Saúde garantir a devida e pronta deteção e sinalização de todos os casos e proceder ao acionamento do processo de IPI. Concomitantemente, qualquer entidade ou pessoa poderá referenciar a necessidade de apoio pelo SNIPI (Manual Técnico das Equipas Locais de Intervenção, 2011). As ELI's, responsáveis por recolher e gerir a informação referente ao encaminhamento, elegibilidade e vigilância, poderão ser consideradas os pontos de acesso ao SNIPI (Pinto et al., 2012).

Atualmente, a determinação da elegibilidade das crianças para acesso ao SNIPI tem por base os critérios definidos para esse efeito pela Comissão de Coordenação. Com base no Decreto-Lei vigente e conforme o convencionado pela referida Comissão são elegíveis para apoio nesse âmbito as crianças dos 0 aos 6 anos, e respetivas famílias, que apresentem: 1) alterações nas funções ou estruturas do corpo que condicionem o seu normal desenvolvimento e a sua participação em atividades típicas para a sua faixa etária e contexto social; 2) risco grave de atraso de desenvolvimento pela presença de

condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais. As crianças deste último grupo são consideradas elegíveis caso estejam expostas cumulativamente a quatro ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental (Critérios de Elegibilidade, 2010).

A partir do momento em que uma criança e a sua família acedem ao apoio no âmbito do SNIPI, devem desencadear-se os procedimentos necessários à definição de um PIIP, tendo em conta as preocupações e prioridades das famílias (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro). Entre os elementos da ELI deverá ser designado um mediador de caso que assumirá a concretização do PIIP, sendo responsável por assegurar a articulação entre os apoios disponíveis e a implementação do mesmo, bem como, por participar com a família na identificação dos respetivos recursos, preocupações e prioridades, fomentando a tomada de decisões informada (Manual Técnico das Equipas Locais de Intervenção, 2011).

O artigo n.º 8 do atual Decreto-Lei n.º 281/2009 é totalmente referente ao PIIP, que, nesse âmbito, é definido como resultante da avaliação da criança no respetivo contexto familiar, assim como, da determinação das medidas e ações a desenvolver para assegurar um adequado processo de transição ou de complementaridade entre serviços e instituições.

No decreto vigente são, igualmente, especificados os elementos que, no mínimo, deverão constar do PIIP, designadamente: a) a identificação dos recursos e prioridades da criança e da família; b) a indicação dos apoios a prestar; c) a data de início da implementação do plano e o respetivo período de duração previsto; d) a determinação da periodicidade com que serão efetuadas as reavaliações junto das crianças e das famílias; e) os procedimentos inerentes ao processo de transição da criança para o contexto educativo formal (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro).

Em termos operacionais, a Comissão nacional do SNIPI elaborou, entre outros instrumentos de suporte à intervenção técnica das ELI's, um formulário de planificação e intervenção designado de PIIP. O referido documento agrega, entre outros, aspetos relacionados com a identificação da família e dos profissionais envolvidos, as redes de apoio formal e informal da família, as preocupações da família, a avaliação da criança, os objetivos de intervenção e, por último, o plano de transição. O PIIP deverá ser parte integrante do processo individual de cada criança, juntamente com a Ficha de Referenciação, a Ficha de Caracterização da Criança, relatórios e informações sobre a

criança e a Ficha de Contactos (Manual Técnico das Equipas Locais de Intervenção, 2011).

Paralelamente, de acordo com o estipulado no Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, os PIIP's deverão cumprir a sua função de orientar as famílias que o subscrevam e, simultaneamente estabelecer um diagnóstico adequado, atendendo, entre outros aspetos, ao potencial de desenvolvimento da criança e às alterações ambientais a realizar para que o mesmo se possa afirmar.

3. Breve Análise Reflexiva do Decreto-Lei n.º281/2009, de 6 de outubro

Numa breve análise reflexiva tendo como base o Decreto-Lei n.º281/2009 e alguns documentos a partir dele vertidos, como o “Manual Técnico das Equipas Locais de Intervenção”, os “Critérios de Elegibilidade”, o formulário de “PIIP” e a Portaria n.º 293/2013, são notórios vários pontos positivos que dele advêm. Contudo, constata-se, igualmente, a persistência de algumas questões vulneráveis. Alguns destes aspetos, que passaremos a enumerar em seguida, encontraram eco na literatura, outros resultaram da nossa perspetiva sobre a temática com um maior enfoque nos PIIP's.

A publicação do Decreto-Lei n.º 281/2009 está associada a esforços para expandir a cobertura nacional dos serviços de IP e para diminuir as assimetrias regionais até então existentes (Portaria n.º 293/2013, de 26 de setembro), tendo, como tal, contribuído para aumentar a universalidade do acesso a esses serviços.

No Decreto-Lei n.º 281/2009 é evidente o foco na família, um aspeto que inclusivamente é potenciado pela articulação das estruturas representativas dos três Ministérios subjacente ao SNIPI em colaboração direta com a família. Efetivamente, neste documento legislativo é determinado que todo o processo de elaboração do PIIP deverá ter por base as preocupações e prioridades da família. Adicionalmente é expresso que as intervenções deverão ser implementadas de modo, não só a prevenir ou minimizar alterações no desenvolvimento da criança, mas também, apoiar as unidades familiares no acesso a serviços e recursos ao nível da saúde, educação e ação social. Como tal o apoio prestado pelo SNIPI deve ser desenvolvido em função das circunstâncias de cada família e nos respetivos contextos naturais, sendo que uma das responsabilidades atribuídas aos profissionais das ELI's consiste na identificação dos recursos e necessidades da comunidade, dinamizando redes de apoio social (formais e

informais) (Pinto et al., 2012). Concomitantemente o Decreto-Lei n.º 281/2009 destaca a pertinência da mobilização de todos os recursos disponíveis no âmbito de uma política de integração social moderna e justa.

À luz do Decreto-Lei n.º 281/2009 foram, também, objetivamente delineados critérios de elegibilidade, sendo de salientar o enquadramento dado às crianças e respetivas famílias com fatores de risco biológico e/ou ambiental, o que poderá contribuir para um alargamento dos apoios de IP neste âmbito. Deste modo, é realçado e valorizado o cariz preventivo da IP, igualmente, potenciado pelo facto de, entre as incumbências dos profissionais das ELI's referidas no documento legislativo em vigor, constar a monitorização a crianças e famílias que, apesar de não serem imediatamente elegíveis, requerem avaliações periódicas face à natureza dos seus fatores de risco e probabilidades de evolução.

A importância e a valorização do PIIP são notórias no Decreto-Lei n.º 281/2009, que, para além de o abordar especificamente no artigo 8º, inclui diversas referências ao seu cariz central e imprescindível. Apraz ainda realçar o facto de o Decreto em vigor, em conformidade com uma abordagem centrada na família, explicitar que os PIIP's terão que ser adequados às características e circunstâncias de cada unidade familiar, ser elaborados atendendo às preocupações e prioridades das famílias e cumprir o seu papel na orientação daquelas que o subscrevem.

O Decreto-Lei n.º 281/2009 refere de um modo bastante global os elementos mínimos que a versão escrita do PIIP deve conter. Ainda assim, o formulário de PIIP, definido e aprovado pela Comissão de Coordenação, veio especificar e uniformizar a estrutura deste documento ao nível nacional. Na generalidade, o referido PIIP integra os constituintes recomendados internacionalmente na literatura, nomeadamente: a informação de identificação; os recursos, preocupações e prioridades da família; os níveis atuais de funcionamento da criança; os objetivos de intervenção, incluindo aqueles que são referentes ao processo de transição; os procedimentos, serviços, prazos ou calendarização e critérios para alcançar os objetivos definidos (Deal et al., 1994; Dunst & Deal, 1994; R. McWilliam et al., 1998; Jung, 2010). Paralelamente, é de destacar a utilização neste plano do termo preocupações da família, referência esta sustentada por Dunst e Trivette (2009), que o sugerem em substituição do termo necessidades. Os referidos autores defendem a utilização da expressão preocupações e prioridades da família, pelo facto de esta ser mais do agrado das famílias e de se

coadunar melhor com a evolução na compreensão das condições de vida que motivam as pessoas a alterar ou mudar as suas circunstâncias.

A família é o elemento central e fulcral nos apoios preconizados em IP, como tal, consideramos ser pertinente incluir essa palavra na designação do plano de intervenção, o que não acontece com o atual PIIP. Na nossa perspetiva, a utilização da palavra família na designação do plano de intervenção pode, inclusivamente, contribuir para clarificar e afirmar, desde logo, a família como unidade de prestação dos apoios, junto dos pais.

Apesar de no Decreto-Lei n.º 281/2009 ser feita referência à multidisciplinidade das ELI's, na Portaria n.º 293/2013 define-se que compete aos profissionais de IP trabalhar dentro do preconizado modelo transdisciplinar, ao longo das várias etapas do processo de PIIP.

Pinto et al. (2012) consideram que, embora seja de realçar o facto de Portugal ser dos poucos países europeus com uma legislação específica para a IP, ainda são necessárias várias especificações legislativas e alterações práticas para maximizar a eficácia do SNIPI.

Atualmente, em Portugal, coexistem dois Decretos-Lei que regulamentam a prestação de apoios a crianças com NE na faixa etária entre os três e os seis anos, mais concretamente, o supramencionado 281/2009 e o 3/2008, de 7 de janeiro, a legislação vigente para a Educação Especial. Essa sobreposição legislativa poderá, entre outros aspetos, repercutir-se ao nível dos planos de intervenção das crianças simultaneamente enquadradas pelos referidos Decretos.

No que concerne ao processo de PIIP, o Decreto-Lei n.º 281/2009 aborda-o de um modo suficientemente amplo para possibilitar a execução das adequações e adaptações necessárias a um processo que se pretende e que se preconiza individualizado. Ainda assim, seria pertinente a existência de linhas de orientação específicas, tendo por base as práticas recomendadas, relativamente a alguns dos procedimentos englobados no processo de PIIP, bem como, de instrumentos de apoio às práticas dos profissionais de IP a este nível. Essa pertinência é reforçada pelos resultados obtidos a partir de várias investigações nacionais na área de IP, nas quais se constatou que, apesar de os profissionais expressarem frequentemente o desejo de desenvolverem práticas centradas na família, ainda evidenciam dificuldades, nomeadamente, em assumir as famílias como parceiros (Almeida, 2011; Augusto et al., 2013; Pereira & Serrano, 2014; Pimentel, 2005).

CAPÍTULO II - PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE (PIIP): ASPETOS PROCESSUAIS E ESTRUTURAIS

1. Princípios Orientadores e Práticas Recomendadas Implícitos no Processo de PIIP

Guralnick (2005) propõe um conjunto de princípios e de práticas como base conceitual e estrutural que possibilita orientar o desenho/concepção e a operacionalização dos apoios prestados em IP. Entre os referidos princípios, legitimadores de um modelo sistêmico para a IP, constam: a) a abrangência de todos os componentes conceituais e filosóficos da IP, enquadrando, aos diferentes níveis do sistema, a abordagem sistêmica; b) a integração e coordenação em todos os níveis do sistema, incluindo entre outros aspectos, o desenvolvimento e a implementação de planos de intervenção compreensivos c) maximizar a inclusão e a participação da criança e da sua família nos seus contextos naturais e nas atividades a esse nível; d) implementar procedimentos de detecção e identificação precoces; e) incluir procedimentos de vigilância e monitorização; f) a individualização de todos os níveis do sistema, mormente concretizada através do processo de PIIP; g) englobar um adequado processo de avaliação; h) valorizar a relevância das parcerias com as famílias, atendendo às respetivas especificidades e particularidades; i) integrar práticas de qualidade baseadas na evidência.

Os princípios supracitados permitem perspetivar um sistema de IP coordenado, em que seja evidenciada a qualidade dos apoios prestados às famílias de crianças com NE, fornecendo, como tal, um quadro de referência para melhor enquadrar a estrutura processual dos PIIP's.

No sentido de potenciar a qualidade dos apoios de IP prestados às famílias e visando minimizar disparidades entre a teoria e a prática a *Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children* (DEC) apresenta uma matriz orientadora, para famílias e profissionais, composta por um conjunto de práticas comprovadamente associadas aos melhores resultados para as crianças e para as suas famílias. Com base em evidências empíricas e na experiência de campo, são realçadas práticas organizadas em oito áreas interligadas, designadamente, a liderança, a avaliação, o ambiente, a família, a instrução, a interação, a colaboração em equipa e a transição (DEC, 2014).

Essas práticas, de reconhecida relevância, devem ser perspectivadas de um modo holístico, ainda assim, atendendo à temática e à estruturação do presente estudo, nesta fase, será dado enfoque àquelas que são englobadas nas componentes família e colaboração em equipa.

As práticas recomendadas englobadas na área da família prendem-se com: a promoção da participação ativa das famílias nos processos de tomada de decisão, durante a avaliação, planificação e intervenção; fomentar o desenvolvimento de planos de intervenção, que compreendam objetivos para a família e para a sua criança, bem como, os serviços e apoios para que os mesmos sejam alcançados; o apoio à unidade familiar e aos seus membros para que alcancem os resultados pretendidos. O conjunto de práticas recomendadas pela *Division for Early Childhood* (2014) para os profissionais de IP na componente família poderá ser consultado no Quadro 1.

Quadro 1

Práticas Recomendadas Englobadas na Área da Família (DEC, 2014)

- Os profissionais deverão construir parcerias com as famílias, sendo sensíveis e recetivos à diversidade cultural, linguística e socioeconómica.
- Os profissionais deverão fornecer informação atualizada, compreensível e imparcial, de modo a que as famílias possam efetuar escolhas e tomar decisões informadas, entre as quais as inerentes ao processo de PIIP.
- Os profissionais deverão ser responsivos às preocupações e prioridades da família, bem como, às alterações nas suas circunstâncias da vida.
- Os profissionais deverão trabalhar com as famílias para criar objetivos, desenvolver planos de intervenção individualizados e implementar práticas que vão ao encontro das prioridades e preocupações da família.
- Os profissionais deverão apoiar o funcionamento da família, promover a confiança e a competência dos seus membros e fortalecer as relações entre estes e a criança.
- Os profissionais deverão envolver a família em oportunidades que apoiem e fortaleçam o seu conhecimento, as suas competências e a sua confiança, de modo flexível, individualizado e adaptado às preferências da família.

Quadro 1

Práticas Recomendadas Englobadas na Área da Família (DEC, 2014) (continuação)

- Os profissionais deverão trabalhar em conjunto com as famílias para identificar, avaliar e utilizar recursos e apoios formais e informais.
- Os profissionais deverão ajudar a família a conhecer e a compreender os seus direitos.
- Os profissionais deverão informar a família sobre oportunidades de desenvolvimento de competências de liderança e advocacia.

Um dos níveis abarcados nesta área são as práticas centradas na família, que, entre outros aspetos, implicam tratar as famílias com dignidade e respeito e que são individualizadas, flexíveis e responsivas às circunstâncias de cada unidade familiar. Globalmente, a abordagem centrada na família caracteriza-se pelo facto de a intervenção ocorrer no contexto de uma parceria entre pais-profissionais (Dunst, 2002; Epley et al., 2010; Hiebert-Murphy et al., 2011; Trute & Hiebert-Murphy, 2007). Paralelamente, esta abordagem assenta no desenvolvimento de planos de intervenção individualizados, mediante um processo que é orientado pela identificação das preocupações e prioridades de cada família (Dunst et al., 1994; Hiebert-Murphy et al., 2011; Tomasello, Manning & Dulmus, 2010). Neste âmbito, a intervenção tem como objetivo último corresponsabilizar os membros das famílias fomentando a sua capacidade para responder às preocupações e prioridades por eles identificadas e priorizadas (Dunst, 2002; Dunst & Trivette, 2009).

A abordagem centrada na família é considerada uma dos componentes essenciais dos apoios da IP de elevada qualidade, pois possibilita que os membros da família tomem decisões informadas acerca de todo o processo de avaliação e intervenção e encoraja o reconhecimento dos pais, por parte dos profissionais, como *experts* no desenvolvimento da criança (Tomasello et al., 2010).

Na literatura, a eficácia e os benefícios das práticas centradas na família são recorrentemente salientados, nomeadamente, no que concerne ao apoio ao nível da família e da criança (Dunst, Trivette & Hamby, 2007b; Leite & Pereira, 2013; Pego, 2014; Pereira & Serrano, 2014). Dunst et al. (2007b) especificam, a partir da meta-análise de diversos trabalhos de investigação desenvolvidos, a influência direta e indireta das referidas práticas nos vários domínios da vida familiar, designadamente, na

maior satisfação da família, no maior sentido de autoeficácia e de controlo dos pais, em perspetivas mais positivas relativamente ao contributo do programa, bem como, acerca do bem-estar da família, tendo-se constatado ainda, entre outros aspetos, repercussões positivas na adaptação comportamental e desenvolvimental da criança.

A abordagem centrada na família engloba um conjunto de métodos e procedimentos que permitem e potenciam a criação de oportunidades e de experiências de participação fortalecedoras das competências existentes na família e promotoras do desenvolvimento de novas competências (Dunst et al., 2007b; Pereira & Serrano, 2014).

O modelo de avaliação e intervenção centrada na família coloca grande ênfase na capacitação e corresponsabilização das famílias. Mais especificamente capacitar corresponde a criar oportunidades para que os elementos da família se tornem mais competentes, independentes e autossustentáveis no que concerne às suas competências para mobilizar as suas redes sociais para responderem às suas prioridades e aos objetivos esperados. Por seu turno, corresponsabilizar equivale a desenvolver intervenções de modo a que os membros da família adquiram um sentido de controlo sobre o seu próprio curso desenvolvimental como resultado dos seus esforços para responder às respetivas preocupações e prioridades, sendo que à medida que os mesmos experienciam sucesso no acesso aos recursos aumentará a sua confiança para lidar com desafios futuros (Deal et al., 1994).

No sentido de promover a capacitação das famílias Dunst e Trivette (2009) apresentam oito princípios que constituem linhas orientadoras para a IP, nomeadamente: a) a família reconhecida como sistema social; b) a família corresponde à unidade de intervenção; c) a corresponsabilização da família constitui o objetivo último da IP; d) ênfase na promoção do funcionamento familiar; e) centrar a atenção na família para determinar as preocupações e prioridades de intervenção; f) o apoio do funcionamento familiar requer a identificação das forças das famílias; g) as redes sociais de apoio informais constituem o recurso primário para responder às preocupações e prioridades da família; e) os profissionais deverão implementar procedimentos que promovam a capacitação da família.

As referidas práticas compreendem duas dimensões, nomeadamente, a relacional e a participativa. Na *componente relacional* são incluídas práticas associadas com práticas clínicas de qualidade (como por exemplo, a escuta ativa e a empatia), assim como, com as crenças e atitudes positivas dos profissionais relativamente às

competências e capacidades das famílias (Dunst et al., 2007b). A *componente participativa* abrange práticas individualizadas, flexíveis e responsivas às preocupações e prioridades da família. Ao nível participativo são, também, incluídas práticas que fomentam oportunidades para a realização de escolhas e de decisões informadas por parte das famílias e que propiciam o envolvimento dos seus membros na obtenção dos resultados pretendidos (Dunst et al., 2007b). Ainda a este respeito, Dunst et al. (2007b) afirmam que muitos profissionais empregam de modo adequado as práticas da componente relacional, porém, demonstram défices na integração daquelas que são englobadas na componente participativa. Por outro lado, os mesmos autores constataram que, em termos gerais, os profissionais que utilizam adequadamente as práticas da componente participativa efetuam, também, um bom uso das práticas relacionais.

Subjacente à abordagem centrada na família está a crença de que cada unidade familiar tem as suas próprias competências, entre as responsabilidades dos profissionais está incluída a facilitação do reconhecimento dos apoios e da utilização das competências e pontos fortes de cada uma das famílias (Pereira & Serrano, 2014). A abordagem atualmente preconizada ocasiona novas responsabilidades para os profissionais e engloba múltiplas competências e conhecimentos da parte dos vários elementos envolvidos, sendo criado um sentimento de pertença e de identidade operacionalizado mediante parcerias entre a família e os profissionais (Turnbull, Turbiville, & Turnbull, 2000).

A IP é, assim, co-construída com base na colaboração e parcerias entre família e profissionais, sendo a primeira um membro essencial e central da equipa, a qual inclui, também, profissionais de diferentes áreas disciplinares, conforme se justifique, atendendo às preocupações e prioridades de cada agregado familiar. De realçar que a qualidade das relações e interações estabelecidas entre esses vários elementos da equipa tem repercussões no sucesso dos programas e serviços de IP (DEC, 2014).

A nível da equipa, a DEC (2014) propõe um conjunto de práticas que visam, em termos globais, promover e sustentar interações e parcerias colaborativas, de modo a assegurar que os programas e os serviços atinjam os objetivos e resultados pretendidos por cada família. Neste âmbito são apresentadas estratégias para interagir e para partilhar conhecimentos e experiência, de forma respeitosa, apoiante, promotora das capacidades e culturalmente sensível. Mais especificamente é proposto, entre outros aspetos, que os profissionais e as famílias trabalhem em conjunto para planear e

implementar apoios e serviços que respondam às preocupações e prioridades únicas de cada família e que, para tal, partilhem e troquem, sistemática e regularmente, experiências, conhecimento e informações entre si. Adicionalmente salienta-se que os profissionais e as famílias poderão colaborar na identificação de um profissional da equipa que servirá como ligação primária ou ponto de contacto entre a família e os restantes membros da equipa com base nas preocupações e prioridades da família (DEC, 2014).

O modelo transdisciplinar, assente num conceito de equipa mais forte, estruturado e dinâmico, tem sido reconhecido como aquele que melhor se adequa à prática na área da IP (Bruder, 2012; Franco, 2007; Guralnick, 2005; King et al., 2009). Numa equipa transdisciplinar os membros da família são elementos chave e imprescindíveis, cujas competências são devidamente valorizadas (Almeida, 2009; Franco, 2007; King et al., 2009). A transdisciplinaridade tem subjacente uma abordagem holística da criança e da família, efetivada mediante a partilha e troca de informações, conhecimentos e competências entre os diversos elementos da equipa. Este modelo de equipa possibilita otimizar a comunicação, interação e colaboração entre todos os elementos da equipa, que utilizarão os respetivos conhecimentos e competências conjugadamente, envolvendo uma partilha de papéis que transpõe os limites ou fronteiras das valências dos profissionais (Davies, 2007; King et al., 2009).

A implementação com sucesso de um modelo transdisciplinar coloca desafios pessoais, interpessoais e profissionais (King et al., 2009). Ainda assim, os benefícios resultantes deste modelo são consideráveis, nomeadamente, para a família e para a criança, pelo facto de ser menos intrusivo, uma vez que os pais apenas precisarão de estabelecer uma relação chave com um dos profissionais da equipa, um aspeto que favorece, igualmente, o aumento e a fluência da comunicação (Bruder, 2012; King et al., 2009). Paralelamente, a transdisciplinaridade resulta numa maior clarificação para os membros da família, visto que as recomendações são coordenadas e priorizadas pela equipa, da qual os mesmos fazem parte, ficando, também, mais claro com quem poderão contactar quando se deparam com alguma questão (King et al., 2009). A abordagem transdisciplinar favorece, ainda, o desenvolvimento de planos de intervenção mais coerentes, bem como, um conhecimento partilhado e holístico entre profissionais e membros da família (King et al., 2009), conduzindo a apoios de IP

delineados para melhor responder às necessidades complexas da criança e da sua família (Carpenter, 2005).

Os princípios e as práticas supramencionadas configuram uma moldura concetual que nos servirá de base e nos possibilitará alicerçar e enquadrar a descrição do processo de PIIP, à luz do que atualmente é preconizado e com base nas evidências.

2. Estrutura e Processo de Construção e Implementação do PIIP

A avaliação e intervenção em IP englobam um conjunto de etapas interrelacionadas, nomeadamente, a identificação das preocupações e prioridades da família como um todo, bem como, dos serviços e dos recursos que vão ao encontro das mesmas. Adicionalmente compreendem a identificação das competências da família para obter os referidos serviços e recursos, assim como, a criação de oportunidades para a capacitação dos pais nessa obtenção (Dunst & Trivette, 2009). Neste âmbito os profissionais de IP deverão apresentar o seu contributo e responsabilidade na resposta às preocupações das famílias, assim como, na fomentação de oportunidades para o envolvimento e participação das mesmas.

O PIIP corresponde concomitantemente a um processo e ao documento resultante dessas etapas processuais. O processo de PIIP é particularmente relevante e é perspetivado como consideravelmente mais importante do que a versão escrita do plano de intervenção que dele resulta, iniciando-se aquando dos primeiros contactos entre a família e os profissionais e compreendendo toda a sequência de etapas até a transição. Esse processo deverá conduzir a planos de intervenção flexíveis e responsivos às circunstâncias únicas de cada agregado familiar e, nesse sentido, deverá assentar no envolvimento e maximização de relações de colaboração efetivas entre famílias e profissionais ao longo do seu desenvolvimento e implementação (P. J. McWilliam, 2003d; Tomasello et al., 2010).

O objetivo primordial do PIIP corresponde à conceção de um plano de ação, englobando a clarificação e atribuição de prioridade aos objetivos da família, a identificação dos recursos e estratégias necessárias para os alcançar, bem como, a delineação e evocação da responsabilidade e da agenda da implementação desse plano. Como tal, tanto o processo como a versão escrita do PIIP constituem meios de

coordenação dos esforços de todos os elementos da equipa em direção às prioridades definidas pela família (P. J. McWilliam, 2003d).

Seguidamente descrever-se-á o processo de desenvolvimento e de implementação do PIIP à luz das práticas recomendadas, tendo, portanto, por base uma abordagem centrada na família. Importa salientar que o processo de PIIP não poderá ser concebido como uma mera progressão de etapas. O desenvolvimento e a implementação do referido plano de intervenção constituem um processo dinâmico, cuja natureza e cujo *timing* deverão poder ser determinados em função das preferências, escolhas e preocupações de cada família (P. J. McWilliam, 2003d). Ainda assim, por questões de organização e de sistematização, abordar-se-á cada uma das diferentes etapas que poderão constar desse processo de um modo mais detalhado, nomeadamente: os primeiros contactos; avaliação do desenvolvimento da criança; identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família; definição de objetivos; implementação e monitorização; transição. Paralelamente focar-se-á o produto de todo o processo, ou seja, a versão escrita do PIIP.

2.1. Primeiros Contactos

O modo como os primeiros contactos são estabelecidos aquando da entrada de uma família no sistema de IP ou do início de trabalho com um novo profissional, tem o potencial de moldar a forma como se desenvolverão as relações emergentes entre os membros da família e os profissionais (Jung & Grisham-Brown, 2006).

Um conjunto de variáveis, entre as quais as experiências anteriores, valores, expectativas e os estilos de interação pessoal, quer dos membros da família quer dos profissionais, pode influenciar significativamente as interações estabelecidas durante os primeiros contactos e, consequentemente as perspetivas e opiniões que vão sendo construídas de parte a parte (P. J. McWilliam, 2003b).

Uma vez que as opiniões e expectativas formadas pelas famílias nestes contactos iniciais estabelecem a base para todos os contactos e fases de prestação de serviços subsequentes, assume particular relevância a implementação de uma abordagem centrada na família nesses momentos (Jung, 2012; P. J. McWilliam, 2003b). Assim, através das palavras e ações dos profissionais, deverá ser veiculado o respeito pelo

estilo de vida único de cada família e explicitada a vontade de adaptar os apoios de IP às prioridades definidas pela família.

Nos contactos iniciais com uma família é aconselhável ter tempo para procurar compreender as respetivas reações, preocupações, prioridades, preferências e expectativas (Almeida, 2009). Esta fase constitui um período crítico para os profissionais conhecerem a família e a sua criança, bem como, para personalizar o processo, contribuindo para simplificar e para facilitar o acesso aos apoios de IP (Zhang & Bennett, 2003).

Quando as famílias entram no sistema de IP pela primeira vez, o mediador de caso funcionará para elas como o único ponto de contacto. O contacto inicial deverá ser presencial e, nesse momento, entre as responsabilidades do mediador de caso, encontram-se dedicar algum tempo a desenvolver uma relação de confiança com a família, apreender as suas preocupações e prioridades, bem como, explanar devidamente o sistema de IP (Bruder, 2012). Nessa etapa é muito importante abordar as famílias com sensibilidade e determinar o modo como os mesmos pretendem receber a informação e apoio. De acordo com Zhang e Bennett (2003) bombardear as famílias com demasiada informação nos primeiros momentos poderá afastá-las dos profissionais e dos serviços, tornando os futuros contactos mais desafiantes.

Os contactos iniciais e primeiras conversas estabelecidas, permitem à família perspetivar aquilo que poderão esperar dos apoios de IP e como é que os mesmos irão ser prestados. Ainda que essa temática não seja diretamente abordada, esses contatos têm, igualmente, o potencial de contribuir para que a família fique com uma ideia de como se enquadram na equipa (Jung, 2012).

Indubitavelmente e à luz do preconizado dever-se-ão empreender esforços para clarificar junto das famílias que os apoios de IP se dirigem à unidade familiar como um todo e aos vários membros que a constituem, bem como, que são construídos com base nos pontos fortes, recursos e apoios já disponíveis (Dunst & Trivette, 2009).

A recolha de informação junto das famílias constitui um dos principais objetivos nos primeiros contactos estabelecidos, nomeadamente, com o intuito de ajudar a determinar se a mesma poderá beneficiar dos apoios de IP, quais as suas preocupações e prioridades, bem como, em que medida desejam esses apoios (Jung, 2012; Jung & Grisham-Brown, 2006). Nessa fase, dever-se-á ter em consideração o tipo e a quantidade de informação solicitada à família, bem como, em que medida é que os pais controlam esse processo. Um dos aspetos que poderá influenciar a perspetiva das

famílias relativamente ao controlo da situação é o contexto em que ocorre o primeiro contacto pessoal, um fator que tem impacto, igualmente, na medida em que os membros da família se sentirão confortáveis para providenciar informações relativamente a si próprios e às suas crianças (P. J. McWilliam, 2003b).

Nos contactos iniciais é fundamental providenciar aos membros da família informações acerca dos apoios de IP, da abordagem de prestação de serviços, dos benefícios que deles poderão advir para a família e para a sua criança, bem como, dos recursos existentes ao nível comunitário (Bruder, 2012; Jung & Grisham-Brown, 2006). Os profissionais deverão garantir que os membros da família dispõem da informação necessária para tomar decisões. Uma das primeiras decisões corresponde à escolha referente a se pretendem ou não os serviços e apoios de IP, algo que deve ser claramente referido pelos profissionais e aceite sem juízos de valor (P. J. McWilliam, 2003b).

Paralelamente, nessa fase inicial, proporcionar informação ou responder prontamente às preocupações apresentadas pelas famílias poderá ser relevante, uma vez que tais comportamentos contribuirão para aliviar eventuais sentimentos de ansiedade, constituindo, igualmente, um modo de revelar consideração pela família e de a reconhecer como um recurso fiável e imprescindível (Dunst, 2005; Dunst & Trivette, 2009).

2.2. Identificação dos Recursos, Preocupações e Prioridades da Família

A identificação dos recursos, preocupações e prioridades de cada família é uma etapa essencial para que os profissionais prestem serviços e apoios efetivamente centrados na família (Jung, 2012; Tomasello et al., 2010). Uma avaliação e intervenção que se pretenda centrada na família deverá atender e responder às preocupações de cada unidade familiar e, para tal, envolver ativamente os seus membros na sua identificação (Dunst & Trivette, 2009).

Ridgley e Hallam (2006) defendem que deverão ser criadas oportunidades para que as famílias partilhem todas as suas preocupações e prioridades num ambiente de respeito, de modo a assegurar que os apoios prestados se adequam a cada uma das famílias. Nesse sentido é extremamente importante procurar estabelecer e garantir uma comunicação efetiva e criar oportunidades para o diálogo informal, assim como, reconhecer e valorizar devidamente as qualidades da criança e da família, aspetos em

que se deverá alicerçar o desenvolvimento do plano de intervenção (P. J. McWilliam, 2012).

O modelo centrado na família destaca o papel central dos membros de cada unidade familiar nos processos de decisão acerca dos apoios e recursos mais adequados para promover o funcionamento e comportamento da criança, dos pais e da família (Dunst & Trivette, 2009).

A recolha de informação relativamente aos recursos e apoios naturais de uma família constitui incontestavelmente uma mais-valia na concretização de um apoio qualificado. Os recursos podem ser definidos como o conjunto ou tipo de oportunidades (como informação ou orientações) e experiências existentes numa comunidade e que possibilitam a um indivíduo ou família a obtenção dos resultados pretendidos (Jung, 2012). Em termos globais, estes diferenciam-se dos serviços (que valorizam e se centram quase unicamente no apoio a um nível formal), por serem mais acessíveis, de maior proximidade, capazes de se expandir e renovar, bem como, por enfatizarem as competências coletivas e individuais e os apoios informais e formais (Trivette, Dunst & Deal, 1997). De salientar que o modo como a identificação dos referidos recursos é levada a cabo terá repercussões no reconhecimento das prioridades por parte da família (Dunst & Trivette, 2009).

Mediante práticas de capacitação e de corresponsabilização, os profissionais de IP deverão fomentar oportunidades para que as famílias participem ativamente na mobilização dos recursos, serviços e apoios de que necessitam para atingir os resultados que pretendem (Bruder, 2004; Dunst & Trivette, 2009).

Cada família tem diferentes características, preocupações e prioridades, que variam ao longo do tempo, pelo que é necessário individualizar a intervenção, um aspeto que é assegurado e operacionalizado através do PIIP. No processo de PIIP, família e profissionais deverão trabalhar em equipa para planificar uma intervenção adequada aos recursos, preocupações e prioridades de cada unidade familiar (Almeida, 2009; Keen, 2007).

Dunst (2005) indica que as preocupações das famílias enquadram a maior parte dos aspetos e situações que, posteriormente, retratarão os objetivos do plano de intervenção. Um conhecimento aprofundado das prioridades da família e comunicar essa informação a todos os participantes no processo de desenvolvimento do plano de intervenção é o primeiro passo para assegurar que as mesmas sejam efetivamente abordadas e respondidas (P. J. McWilliam, 2003d).

Tendo em conta as preocupações e prioridades das famílias, e em função delas, o profissional de IP deverá ter em especial consideração o modo como o apoio será prestado (emocional, informativo e material), bem como a qualidade desse mesmo apoio (Dunst & Trivette, 2009; Jung, 2012).

No que concerne ao *apoio emocional*, este é promotor de uma relação de confiança e colaboração entre família e profissionais, requerendo fundamentalmente da parte destes últimos positividade/otimismo, orientação para a família como um todo, simpatia, sensibilidade e capacidade de resposta (Jung, 2012; R. McWilliam, 2012b). As redes sociais informais constituem, habitualmente, a fonte de grande parte do apoio emocional necessário para as famílias (Jung, 2012; Serrano, 2007).

O *apoio informativo* é um dos mais requeridos pelas famílias e corresponde a proporcionar informações a vários níveis, como por exemplo, o diagnóstico da criança, dados relativos aos marcos de desenvolvimento, os recursos e serviços disponíveis na comunidade, bem como, estratégias para promover o desenvolvimento (Jung, 2012; R. McWilliam, 2012b).

Relativamente ao *apoio material*, este integra recursos financeiros, de saúde, alimentação, segurança, transporte e equipamento de acessibilidade, necessários ao funcionamento e progressão das famílias em direção aos respetivos objetivos. O apoio prestado pelos profissionais a este nível poderá efetivar-se de diferentes modos, incluindo a ligação de uma dada família aos recursos da sua comunidade (Jung, 2012).

As diferentes categorias de apoio acima referidas poderão ser de cariz informal ou formal, consoante a fonte de que provenham (Jung, 2012; Serrano, 2007). Mais especificamente, os apoios informais são prestados pela família alargada, vizinhos, amigos, bem como, outras pessoas e grupos de pessoas que sejam parte integrante da vida de uma família, por razões diversas que não as necessidades especiais da sua criança. Por outro lado, os apoios formais são providenciados por pessoas, grupos de pessoas ou instituições formalmente estruturados para dar resposta às preocupações e prioridades únicas das famílias (Dunst, Trivette & Deal, 1988). De acordo com as evidências atuais os apoios prestados pelas redes de apoio sociais informais são mais úteis para as famílias do que os apoios das redes formais (Dunst & Trivette, 2009; Jung, 2012; Serrano, 2007). Como tal, primariamente, na planificação da intervenção e nos apoios de IP, dever-se-á ter por base os apoios informais existentes e os recursos da

comunidade de uma dada família e, somente se necessário, de um modo complementar selecionar apoios de cariz formal (Jung, 2012).

No processo de identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família destacam-se dois instrumentos ou métodos de excelência, nomeadamente, o Ecomapa e a Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR), por assentarem na participação ativa dos membros da família, bem como, pela riqueza e pertinência da informação obtida a partir da sua utilização (Jung, 2012; R. McWilliam, 2012a).

O Ecomapa, desenvolvido por Ann Hartman, em 1975, consiste num diagrama representativo das ligações, recursos e apoios de uma família, bem como, da intensidade das suas relações. Tendo subjacente à sua elaboração o diálogo e a reflexão, este instrumento possibilita obter a perspetiva de uma família relativamente às suas relações e recursos, um aspeto particularmente relevante para a elaboração do PIIP. Com base na referida informação, é possível desenvolver um plano de intervenção que a família se sinta apta para implementar, partindo dos recursos de que a mesma dispõe, assim como, daquilo que já faz ou pretende fazer (Jung, 2012).

A EBR corresponde a uma entrevista semiestruturada a pelo menos um dos pais, que fornece uma descrição rica e detalhada do funcionamento da criança e dos membros da sua família, no seu dia-a-dia, e que possibilita, ainda, estabelecer uma relação positiva e proactiva entre a família e os profissionais (R. McWilliam, 2012a; T. Boavida, Akers, R. McWilliam, & Jung, 2015). Assim, constitui uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de um plano de intervenção funcional, centrado na família, focado nas rotinas diárias, e que responda às preocupações e prioridades da unidade familiar, possibilitando assim o desenvolvimento da criança (nomeadamente, da sua autonomia, envolvimento e relações sociais) e, simultaneamente, uma participação efetiva dos membros da família durante a avaliação, planificação e implementação da intervenção (R. McWilliam, 2010, 2012).

Segundo Jung e Grisham-Brown (2006), a informação obtida a partir de entrevistas baseadas nas rotinas e das observações nos contextos naturais da criança e da família permite a definição de preocupações e prioridades contextualizadas e funcionais, que poderão ser diretamente traduzidas em objetivos para o plano de intervenção.

2.3. Avaliação do Desenvolvimento da Criança

Na atualidade, em IP, a avaliação é preconizada como um processo flexível de tomada de decisões no qual membros da família e profissionais analisam continuamente os resultados e, em conjunto, determinam as alterações e medidas a implementar para dar resposta às preocupações e prioridades da família (Grisham-Brown & Pretti-Frontczak, 2011). A avaliação em IP deverá, assim, decorrer nos contextos naturais da criança e da família, com pessoas que sejam familiares à criança e com recurso aos materiais existentes nesses contextos, focando as competências funcionais necessárias nos mesmos (Bagnato, 2007; Grisham-Brown & Pretti-Frontczak, 2011; Serrano & Pereira, 2011).

Tendo por base uma abordagem centrada na família a etapa de avaliação do desenvolvimento da criança terá como objetivo focar a informação pretendida pelos membros da família, partindo das preocupações e prioridades por eles apresentadas. E, por outro lado, partilhar com os pais os dados obtidos acerca da sua criança, das suas preocupações iniciais ou de outras alterações que os profissionais possam identificar, o que possibilitará a tomada de decisões informadas e contribuirá para o desenvolvimento de um PIIP adequado (P. J. McWilliam, 2003c).

As abordagens atuais de avaliação em IP deverão, de acordo com Bagnato (2007), ter subjacente um conjunto de características que possibilitam assegurar a qualidade no apoio às famílias, designadamente:

- a) Utilidade: A avaliação deverá permitir o acesso a informação útil relativa à criança e à família, nomeadamente, para a deteção, elegibilidade, desenvolvimento e monitorização dos planos de intervenção, bem como, para documentar a qualidade do programa;
- b) Consensualidade: As metodologias, estilos, instrumentos e materiais de avaliação deverão ser estabelecidos por mútuo acordo entre família e profissionais;
- c) Autenticidade: Para que seja possível obter informações acerca das reais competências e necessidades da criança, bem como, das preocupações e prioridades da família a avaliação deverá ocorrer nos contextos naturais de vida da criança e da família;

- d) Colaboração: O momento de avaliação deverá assentar na colaboração e no trabalho em equipa entre os membros da família e os profissionais, sendo que os primeiros deverão ser parceiros ativos em todo o processo;
- e) Convergência: As informações deverão ser recolhidas junto dos membros da família e educadores, entre outros, já que a partir dessa convergência é possível obter um conhecimento mais aprofundado e mais adequado de cada família e da sua criança;
- f) Equidade: As diferenças individuais deverão estar espelhadas e salvaguardadas na avaliação, nomeadamente, no que concerne à adequação das instruções e material utilizado, atendendo, entre outros aspetos, às características sensoriais, afetivas, culturais, para que a criança e a respetiva família possam demonstrar as suas competências;
- g) Flexibilidade: Os instrumentos e materiais utilizados no momento de avaliação deverão ser adequados e selecionados em função das preocupações e prioridades da família, bem como, do desenvolvimento da criança;
- h) Congruência: Os instrumentos selecionados pela família e profissionais deverão ter em consideração e ser congruentes com a faixa etária, estilos de funcionamento e interesses da criança.

As características supramencionadas são consentâneas com a proposta atual da DEC (2014) para a avaliação em IP, como pode ser constatado no Quadro 2.

Quadro 2

Práticas Recomendadas para o Processo de Avaliação (DEC, 2014)

- O processo de avaliação deverá ser determinado juntamente com a família e em função das suas preferências, preocupações e prioridades.
- A recolha de informação acerca das competências da criança deverá ser realizada através da utilização de vários métodos e fontes de informação, efetivando-se nas atividades diárias, rotinas e contextos naturais da família e da criança.

Quadro 2

Práticas Recomendadas para o Processo de Avaliação (DEC, 2014) (continuação)

- Os materiais e estratégias a utilizar deverão ser apropriados às características da criança (designadamente, à faixa etária, nível de desenvolvimento, aspetos culturais, sociais, linguísticos, sensoriais, entre outros) e deverão permitir avaliar todas as áreas do desenvolvimento.
- Os resultados da avaliação deverão ser apresentados de modo compreensível e útil para os membros da família.

As práticas recomendadas e baseadas na evidência realçam a extrema importância da participação ativa dos membros da família na planificação e condução da avaliação, bem como, na etapa de partilha de resultados (Bagnato, 2007; Bruder, 2012; DEC, 2014; Grisham-Brown & Pretti-Frontczak, 2011). Como tal, os profissionais deverão procurar facilitar o envolvimento da família no processo de avaliação, promovendo e assegurando oportunidades para que os seus membros colaborem ativamente nos diversos momentos. Assim e relativamente à planificação da avaliação, dever-se-á discutir previamente com as famílias as respetivas preferências acerca do momento de avaliação, determinar em consenso as situações, processo, métodos e instrumentos a utilizar. Nesta fase, é, igualmente, importante solicitar à família informação relativa aos interesses e competências da sua criança (Bagnato, 2007; Crais, 2003). No momento de condução de avaliação, os membros da família deverão ter a oportunidade de colaborarem e participarem do modo que pretenderem, devendo, para tal, ser-lhes proporcionada opção de escolha relativamente ao papel que desejam assumir (assistente, facilitador, observador) (Serrano & Pereira, 2011). De realçar que os instrumentos utilizados neste processo de avaliação deverão contemplar a participação ativa e interativa de famílias e profissionais e, simultaneamente dar enfoque à funcionalidade, possibilitando o desenvolvimento de uma visão partilhada e uma perspetiva mais real do comportamento e desenvolvimento da criança e da sua família. A colaboração da família é, igualmente, preciosa na interpretação dos resultados da avaliação, contribuindo para maximizar a precisão e validade preditiva dos mesmos (Crais, 2003; Bagnato, 2007).

A avaliação em IP é assim um processo complexo que exige, para além da imprescindível participação da família, um conjunto de saberes de áreas disciplinares

distintas expresso num modelo transdisciplinar (King et al., 2009). Num modelo transdisciplinar, a avaliação do desenvolvimento da criança será efetuada, conjuntamente, pelos diversos elementos da equipa, com a participação ativa da família em todo o processo e privilegiando métodos e procedimentos que perturbem o menos possível a atividade e relações da criança (Franco, 2007). King et al. (2009) destacam como benefícios da avaliação transdisciplinar, operacionalizada através do modelo de avaliação em arena, o facto de esta objetivar a partilha de papéis, a comunicação, a interação e colaboração entre os membros da equipa.

Bagnato (2007) realça que a avaliação em IP deverá possibilitar de um modo articulado, multidimensional e sequencial o processo de desenvolvimento das competências da criança para que possa ser delineado um PIIP adequado.

2.4. Definição de Objetivos

Após efetuar a revisão das preocupações e prioridades da família, dos respetivos recursos, atividades e rotinas dos seus contextos naturais, a etapa seguinte corresponde à tradução dessa informação em objetivos concretos para o plano de intervenção (Bruder, 2012). O processo de definição de objetivos requer a síntese dos vários dados disponíveis, bem como, a tomada de decisões atendendo às prioridades identificadas pela família (Bruder, 2012; Jung & Grisham-Brown, 2006).

Os objetivos de um plano de intervenção constituem elementos integrantes e unificadores entre as várias fases de avaliação, planificação e implementação e permitem a preconizada individualização dos apoios. Os objetivos deverão ser formulados tendo por base as práticas recomendadas pela investigação, sendo que a sua qualidade poderá contribuir, ou mesmo ser um fator determinante, para a eficácia das intervenções (T. Boavida et al., 2010).

A definição dos objetivos deverá efetivar-se em resposta e correspondência direta com as preocupações e prioridades da família (Jung & Grisham-Brown, 2006; R. McWilliam, 2012a). Provavelmente, esse processo irá requerer que, pelo menos, um profissional, mediador de caso, esteja mais tempo com a família de modo a assegurar a plena compreensão acerca daquilo que os pais pretendem para si e para os seus filhos, bem como, para identificar as respetivas preferências quanto às estratégias de intervenção (Bruder, 2012). De realçar que as famílias merecem, igualmente, ser informadas relativamente a preocupações dos profissionais acerca da criança, que não

tenham sido mencionadas pelos pais, como possíveis aspetos a abordar no processo de formulação dos objetivos de intervenção. Essa informação deverá ser partilhada de modo útil e compreensível, para que os mesmos possam tomar decisões informadas, respeitando sempre a sua integridade e decisão enquanto pais (P. J. McWilliam, 2003d).

A adequação e o enquadramento dos objetivos nas rotinas das famílias e cuidadores naturais constituem pressupostos inerentes à qualidade dos mesmos (Jung & R. McWilliam, 2005; Jung & Grisham-Brown, 2006; R. McWilliam, 2010, 2012a). Tal facilita a incorporação de estratégias pelas famílias de um modo significativo e não intrusivo nas suas vidas, sendo que a fluência das rotinas nos contextos naturais e os apoios (informativo, material, emocional) necessários a esse nível deverão constituir aspetos centrais na planificação da intervenção (Jung & Grisham-Brown, 2006; Rantala et al., 2009). De acordo com as práticas recomendadas, o apoio deverá ser prestado nos contextos naturais, nos momentos de rotina, de modo a potenciar o acesso e a participação da criança em oportunidades de aprendizagem culturalmente significativas (DEC, 2014). A eficácia dos apoios prestados é maximizada quando os mesmos são enquadrados nas rotinas diárias e potenciados por cuidadores naturais com recurso a oportunidades naturais de aprendizagem (Dunst, Raab, Trivette & Swanson, 2012; Jung, McCormick & Jolivet, 2004).

As oportunidades naturais de aprendizagem surgem no quotidiano da comunidade (família incluída) e englobam um leque alargado e diversificado de experiências e acontecimentos (formais ou informais, estruturados ou não estruturados, intencionais ou casuais). Essas oportunidades proporcionam à criança dos 0 aos 6 anos contextos para que a mesma pratique e reforce competências já adquiridas, bem como, para que aprenda novas aptidões (Dunst et al., 2012).

Os objetivos definidos deverão abordar competências funcionais, que sejam necessárias e úteis para a participação da criança nas rotinas dos seus contextos naturais (Jung & R. McWilliam, 2005; Jung & Grisham-Brown, 2006; R. McWilliam, 2010, 2012). A participação da criança nas rotinas dos seus contextos naturais e da sua família, bem como, o seu nível de autonomia e as relações sociais estabelecidas nesse âmbito, constituem domínios transversais do apoio da IP (R. McWilliam, 2012a). Como tal, os objetivos delineados devem identificar competências críticas ou cruciais, passíveis de serem promovidas ao longo do dia durante as rotinas e atividades da

família e que permitirão maximizar o desenvolvimento da criança (Jung & Grisham-Brown, 2006).

No processo de definição dos objetivos dever-se-á utilizar linguagem familiar e compreensível, assim como, uma formulação suficientemente específica para que fique claro para todos os membros da equipa qual o resultado que se visa alcançar (Jung, 2007; Jung & Grisham-Brown, 2006). Adicionalmente, os objetivos deverão ser mensuráveis, incluindo critérios significativos de sucesso e de generalização, de modo a que os membros da família e profissionais saibam exatamente qual o comportamento pretendido e possam determinar quando é que o mesmo foi alcançado (Jung & Grisham-Brown, 2006; R. McWilliam, 2012a).

Os objetivos para a família deverão englobar uma declaração clara daquilo que é previsto ocorrer ou realizar, com uma formulação próxima da verbalizada pelas famílias (Bruder, 2012; R. McWilliam, 2012a).

A priorização dos objetivos identificados constitui um passo importante para assegurar que o que a família mais preza é tratado no plano de intervenção (P. J. McWilliam, 2003d). Ainda com esse intuito, importa ressaltar que os objetivos estabelecidos pelos membros da família, para o seu agregado familiar e/ou para a sua criança, não deverão estar restringidos aos aspetos que poderão ser abordados pelos serviços e apoios oferecidos pelo programa (P. J. McWilliam, 2003d; R. McWilliam, 2012a).

Posteriormente à definição dos objetivos, e tendo por base as práticas recomendadas, os profissionais deverão procurar descobrir aquilo que os pais já fizeram para atingir cada um dos objetivos em questão e o que consideram que poderá funcionar ou será necessário para obterem os resultados pretendidos (Jung, 2007; Jung & Grisham-Brown, 2006). A apresentação de sugestões acerca das estratégias de intervenção por parte dos profissionais dependerá do grau de satisfação dos membros da família relativamente aos esforços que os mesmos já estão a desenvolver e aos recursos disponíveis. A este nível os profissionais deverão dispor de conhecimentos acerca de métodos e práticas efetivas de intervenção para poderem selecionar estratégias adicionais e de base empírica juntamente com os membros da família, os quais estão em melhor posição para determinar o que é funcional e mais adequado aos valores do seu agregado familiar (Jung & Grisham-Brown, 2006; P. J. McWilliam, 2003d).

A assimilação das premissas da abordagem centrada na família e de funcionalidade leva a que, com a participação efetiva dos pais e cuidadores naturais nos

processos de avaliação, planificação e implementação, sejam definidos objetivos verdadeiramente relevantes e significativos para as famílias. Concomitantemente tal contribui para que pais ou cuidadores apresentem uma maior autoeficácia e um maior comprometimento com os objetivos definidos (T. Boavida, 2013; R. McWilliam, 2012a).

2.5. Implementação e Monitorização do PIIP

O desenvolvimento de estratégias adequadas às crenças, valores e recursos da família constitui um aspeto crucial, atendendo ao seu impacto significativo na implementação do PIIP (Hanson & Lynch, 2012).

Dunst e Trivette (2009) indicam que quanto mais simples forem os apoios maior a probabilidade de que sejam implementados de acordo com o planeado e esperado e que possam proporcionar os benefícios expectáveis para as famílias.

A implementação e monitorização do PIIP é um processo com carácter de continuidade que engloba a troca permanente de informações entre famílias e profissionais, bem como, frequentes atualizações, em resposta às prioridades, preocupações e recursos da família, também eles em constante mudança (Bruder, 2012; P. J. McWilliam, 2003d). O referido processo deve permitir o desenvolvimento de relações de proximidade entre as famílias e os profissionais, que se constituam um potencial recurso de melhoria das práticas, no sentido de qualificar o atendimento prestado à família (P. J. McWilliam 2003d, 2012).

A criação de oportunidades de diálogo frequentes e constantes possibilita assegurar uma comunicação efetiva com as famílias e, nesse âmbito, todo e qualquer contacto estabelecido com os seus membros poderá ser utilizado para efetuar essa monitorização da implementação do PIIP (P. J. McWilliam, 2003d, 2012). No decurso das conversas com os membros das famílias é possível discutir, com maior ou menor detalhe, os diferentes aspetos relativos à implementação e monitorização do PIIP, nomeadamente, as prioridades da família (P. J. McWilliam, 2012).

Ao longo do tempo é provável que ocorram mudanças ao nível das preocupações e prioridades da família e para que um PIIP possa ser útil e executável é essencial que seja passível de ser adaptado a essas alterações (Deal et al., 1994; Gerregano, 2005; Jung & Grisham-Brown, 2006). Os progressos poderão ser avaliados através de uma

revisão constante do plano de intervenção, as prioridades da família poderão ser verificadas e alteradas sempre que necessário e, à medida que surgirem novas prioridades, poder-se-ão desenvolver as estratégias de intervenção detalhadas atendendo aos objetivos a abordar prontamente ou num futuro próximo (P. J. McWilliam, 2003d).

Uma componente significativa da implementação e monitorização dos apoios de IP consiste em determinar se os resultados estabelecidos foram atingidos e o respetivo nível de satisfação dos membros da família face ao modo como os objetivos foram alcançados. A recolha de informações relativamente ao sucesso e ao nível de satisfação constitui um fator importante para que seja possível produzir mudanças significativas (Hanson & Lynch, 2012).

A monitorização contínua é essencial para avaliar se os apoios, adaptações e estratégias de intervenção implementadas têm tido influência sobre a criança e a família (Bruder, 2012). A conceção de abordagens de monitorização adequadas constitui um requisito primordial para garantir a eficácia de um sistema de IP e deverá englobar aspetos como a avaliação dos resultados da criança e da sua família, bem como, a determinação da necessidade de reavaliação de potenciais fatores de stresse e/ou de avaliações transdisciplinares (Guralnick, 2005).

Tendo por base o PIIP e mediante reuniões de equipa regulares, membros da família e profissionais, deverão rever e acompanhar o progresso da criança, bem como, a resposta às prioridades das famílias incluídas no plano. As referidas reuniões poderão contribuir, igualmente, para assegurar a continuidade da colaboração e o reforço da responsabilidade (Bruder, 2012).

Numa fase em que se considere que os objetivos definidos para a família e para a sua criança foram atingidos ou que a resposta dos apoios de IP já não se mostra adequada é fundamental avaliar em que medida a intervenção respondeu às expectativas. Adicionalmente dever-se-ão avaliar os resultados alcançados e a satisfação das famílias com o programa (Almeida, 2009).

2.6. Transição

Em IP, globalmente, a transição poderá ser definida como o processo de mudança de um programa, ou de um modo de prestação de serviços, para outro. Entre esses momentos encontra-se a transição formal das crianças com NE para o contexto pré-escolar ou escolar, bem como, as mudanças entre serviços, prestadores e programas

que poderão ocorrer entre os 0 e os 6 anos de idade (Bruder, 2012; Guralnick & Conlon, 2007).

A transição engloba o conjunto de processos, atividades e acontecimentos relacionados com alterações significativas entre contextos ou programas de IP, bem como, as práticas que apoiam o ajustamento da criança e da família ao novo contexto (DEC, 2014). Neste processo a colaboração e as relações positivas entre família e profissionais estão associadas com uma maior satisfação e ajustamento, assim como, com melhores resultados ao nível da criança (DEC, 2014; Hanson, 2005). Como tal, sempre que se preveja uma mudança no programa de IP, independentemente da razão ou motivo subjacente, é essencial planear e preparar antecipada e atempadamente a transição (Guralnick, 2005).

O processo de transição deverá ter por base uma série de etapas bem planeadas e uma avaliação sistemática, de modo a facilitar uma mudança harmoniosa e positiva da criança e da família para outro contexto (Bruder, 2012; Guralnick & Conlon, 2007). O tipo de planificação e as práticas empregues têm o potencial de influenciar o sucesso da transição e o nível de satisfação com esse processo, sendo essencial ter em consideração as características pessoais e as experiências dos diversos elementos envolvidos (criança, membros da família e profissionais), as relações entre esses participantes, bem como, as atividades, procedimentos e apoios necessários (Bruder, 2012; Hanson, 2005).

De acordo com as práticas recomendadas pela investigação, antes, durante e depois da transição, é essencial a partilha e troca de informações entre programas (nomeadamente, no que concerne às práticas que melhor poderão apoiar o ajustamento da criança e ocasionar resultados positivos) e a implementação de diversas estratégias, planeadas e atempadas, com a família e com a criança, de modo a que esse processo decorra com êxito (DEC, 2014).

Com o intuito de assegurar a continuidade e a harmonia ao longo deste processo, o PIIP deverá incluir a planificação da transição (Guralnick & Conlon, 2007). Essa planificação deverá englobar a especificação dos passos necessários para potenciar a adaptação da criança e da família ao novo contexto e dos procedimentos a utilizar para facilitar e manter a continuidade do apoio, mediante um trabalho de colaboração com os novos profissionais que irão receber a família e a criança (Almeida, 2009). Um plano de transição bem-sucedido assenta na reunião dos diferentes intervenientes e informações,

para que todos estejam bem informados e participem na tomada de decisões (Bruder, 2012).

2.7. Versão Escrita

O processo de planificação da intervenção culmina no desenvolvimento de uma versão escrita do PIIP. O PIIP, enquanto documento desenvolvido com e para a família, operacionaliza todo o processo de desenvolvimento de intervenção centrada na família, sendo considerado um elemento imprescindível nas práticas recomendadas (Bruder, 2012; Gerregano, 2005; Jung, 2010; R. McWilliam et al., 1998; Rantala et al., 2009; Serrano & J. Boavida, 2011).

A versão escrita do PIIP constitui um dos principais meios para assegurar o envolvimento e a participação da família nos apoios de IP, devendo cumprir o seu papel como guia e meio coordenador dos esforços de todos os elementos da equipa (Bruder, 2012; Campelo & Nunes, 2008; P. J. McWilliam, 2003d; Serrano & J. Boavida, 2011).

A elaboração de um plano de intervenção engloba, habitualmente, uma ou várias reuniões em que família e profissionais deverão coordenar-se, partilhar informações e ideias e trabalhar em conjunto. A família e os cuidadores naturais, contrariamente aos profissionais de IP, poderão ter pouca experiência com o desenvolvimento de planos de intervenção escritos (Bruder, 2012; P. J. McWilliam, 2003d).

No sentido de facilitar a participação dos membros da família e de assegurar que os mesmos tenham um papel mais ativo no desenvolvimento do plano de intervenção escrito, dever-se-á passar algum tempo a familiarizá-los com o formulário de PIIP e, eventualmente, propor questões ou assuntos a considerar (Bruder, 2012; Hanson & Lynch, 2012; P. J. McWilliam, 2003d).

O PIIP é a espinha dorsal dos apoios/serviços de IP, no qual se encontra uma súmula dos recursos, preocupações e prioridades da família, dos objetivos priorizados pela mesma e dos apoios para responder ou ir ao encontro desses objetivos (P. J. McWilliam, 2003d; Rantala et al., 2009; Serrano & J. Boavida, 2011).

Não existe um formato ideal para o plano de intervenção, pois o que resulta em determinadas circunstâncias, num dado programa, região ou famílias apoiadas, poderá não resultar noutras situações (P. J. McWilliam, 2003d). Ainda assim, existem linhas de orientação que poderão ser utilizadas no desenvolvimento de um formato para o PIIP e para auxiliar os profissionais e as equipas a transferir para a versão escrita as

informações e decisões tomadas ao longo da implementação do plano. De salientar que, independentemente do formato utilizado, se o processo que conduzirá ao plano escrito estiver centrado na família e o conteúdo do documento for representativo dos resultados desse mesmo processo, obter-se-á um PIIP adequado (P. J. McWilliam, 2003d). Segundo P. J. McWilliam (2003d), o melhor critério para avaliar a versão escrita de um plano de intervenção é o facto de o mesmo ser considerado útil e exequível pelas famílias e profissionais. Para tal as versões escritas dos planos de intervenção deverão conter determinadas características, que poderão ser consultadas no Quadro 3.

Quadro 3

Caraterísticas Associadas a Planos de Intervenção Úteis e Executáveis
(P. J. McWilliam, 2003d)

Características associadas a planos de intervenção úteis e executáveis
<ul style="list-style-type: none"> • Os pais entendem e concordam com o conteúdo do PIIP. • Os pais têm um sentimento de posse em relação ao PIIP. • O PIIP inclui objetivos importantes para a família. • Há fortes probabilidades de alcançar os objetivos num curto período de tempo. • As atividades deverão enquadrar-se nas rotinas diárias e deverão promover a motivação da criança e da família. • Há recursos disponíveis e acessíveis para a implementação de atividades. • O PIIP é permeável a mudanças e transições da família. • O PIIP deve ser frequentemente revisto, tendo a planificação um carácter contínuo.

Tendo como base o enquadramento teórico-prático do PIIP focado ao longo deste capítulo, seguidamente, propõe-se um esquema representativo desse processo, no qual são agregadas todas as etapas processuais e o respetivo produto, que se operacionaliza na versão escrita do plano de intervenção, como pode ser observado na Figura 1.

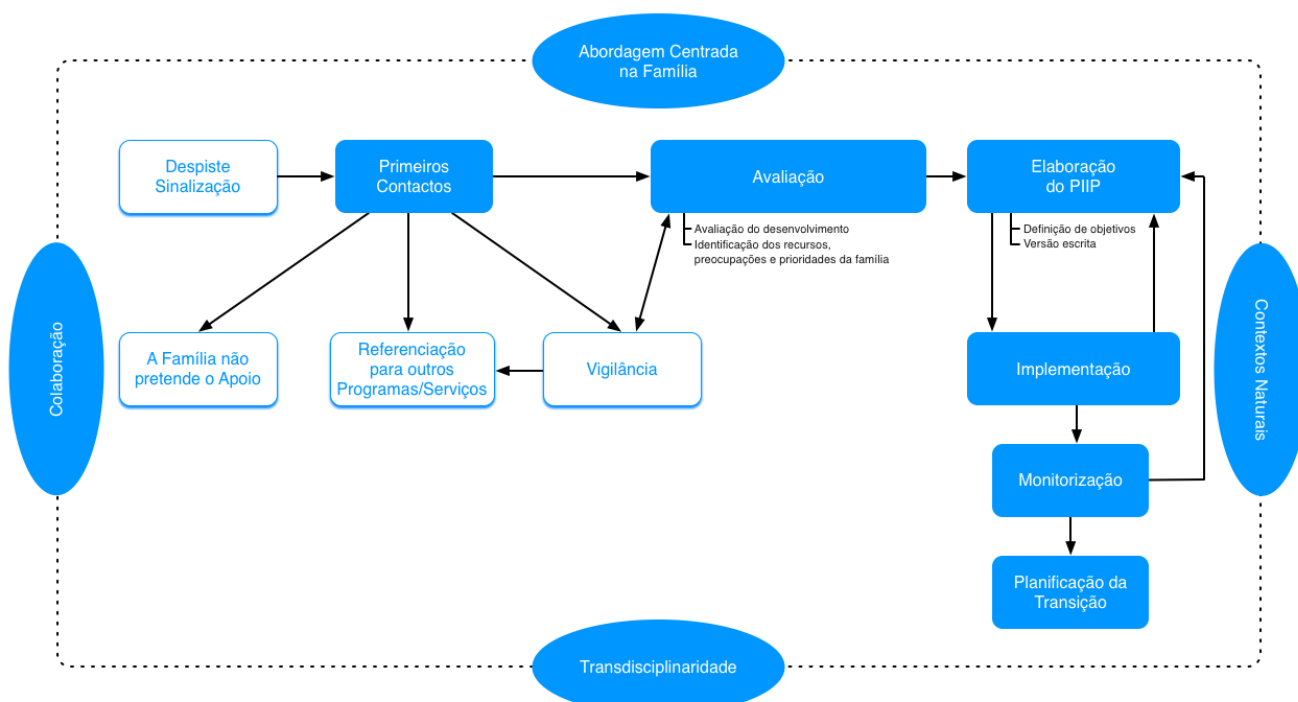


Figura 1. Esquema Representativo do Processo de PIIP (adaptado de Guralnick, 2005; McGonigel, Kaufmann, & Hurth, 1991; Simeonsson et al., 1996).

Na Figura 1 são igualmente englobadas as fases de despiste e de sinalização, que embora essenciais e de grande relevância na IP (Gilliam, Meisels, & Mayes, 2005; Guralnick, 2005), não foram descritas em pormenor neste subcapítulo, visto serem etapas anteriores ao desenho e elaboração do PIIP.

Salienta-se ainda, nesta figura, a representação da fase de vigilância, um momento importante e que realça o carácter preventivo da IP, pois contempla todas as crianças que, embora não cumprindo todos os critérios de elegibilidade definidos para a entrada no sistema apresentam, no entanto, fatores de risco que requerem e tornam pertinente uma monitorização periódica (Guralnick, 2005).

CAPÍTULO III - METODOLOGIA

Ao longo do presente capítulo será apresentado o conjunto de orientações metodológicas seguidas durante o processo de elaboração deste estudo. Nesse sentido, inicialmente, procurar-se-á enquadrar esta investigação numa perspetiva naturalista e numa metodologia qualitativa. Posteriormente incidir-se-á de um modo mais particularizado no desenho do estudo, realizando a caracterização dos seus participantes, a descrição dos métodos utilizados para a recolha e análise de dados, bem como, a especificação dos procedimentos desenvolvidos para garantir a sua qualidade científica.

De modo a promover uma maior compreensão do estudo, procurei ser descritiva na apresentação sequencial dos passos seguidos e expliquei, igualmente, o porquê das decisões que foram sendo tomadas no decorrer do processo de investigação.

1. Natureza do Estudo: O Paradigma Naturalista e a Metodologia Qualitativa

Atendendo à importância crucial do processo de desenvolvimento e de implementação dos PIIP com e para as famílias, pensamos ser pertinente conhecer e compreender o modo como esse processo é percecionado e experienciado por profissionais da área, considerando que a sua análise poderá constituir um contributo importante para a interpretação das práticas de IP.

Esta dissertação irá incidir sobre as perspetivas de profissionais que desenvolvem o seu trabalho na área da IP relativamente à temática dos PIIP's. Como tal, trata-se de um estudo naturalista cuja finalidade é conhecer, descrever, compreender e explorar as diferentes perspetivas de cinco profissionais de IP, com especialização nessa área, acerca dos processos de construção, utilização e benefícios dos PIIP's.

Na execução desta pesquisa tivemos como base o paradigma naturalista, o qual poderá ser definido como uma abordagem de descoberta orientada que reduz a manipulação dos contextos em estudo e em que não se antecipam os resultados que

poderão vir a ser obtidos com a investigação (Guba, 1978; Guba & Lincoln, 1981, citados por Martins, 2006).

Tendo em conta a natureza e os objetivos desta investigação, optámos por uma abordagem qualitativa, por considerarmos ser aquela que melhor se lhes adequa e cuja utilização potencializa a compreensão e a descrição do nosso objeto de estudo.

A investigação qualitativa é aberta, complexa e de difícil definição. Em termos gerais, pode ser descrita pelo facto de englobar múltiplos métodos (nomeadamente para efetuar a seleção dos participantes, a recolha e a análise de dados), bem como, de envolver uma abordagem naturalista e interpretativa dos assuntos (Sandall, Smith, McLean & Ramsey, 2002). Neste tipo de abordagem, as questões de investigação são formuladas com o fim de estudar os fenómenos em toda a sua complexidade e nos seus contextos naturais (Bogdan & Biklen, 2010; Sandall et al., 2002).

A pesquisa com recurso a uma metodologia qualitativa caracteriza-se por: ser descritiva; ter no contexto a fonte direta de dados e no investigador o instrumento principal; atribuir um maior foco de interesse ao processo do que aos resultados ou produtos; utilizar tendencialmente a indução na análise dos dados; conceder ao significado uma importância fulcral (Bogdan & Biklen, 2010). Na sua generalidade, este conjunto de características é notório no presente estudo, uma vez que os dados que recolhemos - as respostas dos profissionais de IP, mas também, informações relativas ao próprio momento da entrevista (local, interação estabelecida, comunicação não verbal, entre outros) - são ricos em pormenores descritivos. No sentido de maximizar a compreensão das perspetivas de cada um dos participantes, consideramos igualmente importante conhecer o(s) contexto(s) em que os mesmos têm vindo a desenvolver a sua atividade profissional, através das suas próprias narrativas e em alguns casos, também, presencialmente. Adicionalmente, demos grande ênfase ao processo (procurando compreender “como?” e “porquê?”) e ao significado, ou seja, ao modo como cada profissional entende a temática em estudo e o sentido que lhe atribui. Por último, nesta investigação, não tivemos como objetivo confirmar ou infirmar hipóteses, mas sim construir uma maior compreensão acerca do processo de PIIP a partir da análise dos dados recolhidos.

De acordo com o que foi supramencionado, a investigação qualitativa possibilita a exploração das perspetivas, sentimentos, valores e crenças dos indivíduos, bem como, das suas experiências de vida diária. Neste tipo de investigação procura-se “[...]”

compreender o mundo complexo do vivido desde o ponto de vista de quem vive” (Mertens, 1998, p. 11, citado por Coutinho, 2008).

2. Desenho do Estudo

Numa fase inicial desta investigação, tracei um plano, para que me fosse possível executá-la de um modo que permitisse atingir o fim a que me propus, designadamente, aumentar a compreensão sobre a temática em estudo. De realçar que parti do pressuposto de que esse mesmo plano poderia ser ajustado ou alterado face às situações que se fossem verificando no decorrer do estudo, dado que numa abordagem qualitativa os desenhos de investigação se caracterizam por serem flexíveis e progressivamente desenvolvidos (Stake, 2007).

No presente estudo, planifiquei, então, antecipadamente determinados aspetos da investigação. Mais especificamente delineei os critérios de seleção dos participantes, procurando aumentar a probabilidade de não me desviar do tema em estudo e de obter informações ricas sobre o mesmo. Adicionalmente planeei alguns aspetos relacionados com as entrevistas propriamente ditas, designadamente, os tópicos a abordar, o tipo de questões a formular, a possível sequência das perguntas, entre outros. Ao longo do processo de recolha e de constante análise dos dados, ou seja, com o aprofundar do conhecimento acerca das diversas realidades encontradas no contexto em estudo, deparei-me, por várias vezes, com a necessidade de ajustar e de reajustar o plano inicialmente traçado. Os referidos reajustes efetivaram-se tanto ao nível da condução das entrevistas e do tipo de dados recolhidos, como do número de participantes na investigação. Importa mencionar que, durante o estudo, foram tomadas notas, num diário reflexivo, relativamente às diferentes possibilidades referentes ao desenho de investigação e a outros acontecimentos considerados relevantes, que após analisadas e agrupadas são parte integrante deste trabalho.

Seguidamente, serão expostas as descrições operacionais dos componentes do desenho deste estudo, nomeadamente: os participantes; a recolha e a análise dos dados; a apresentação dos resultados; os procedimentos para assegurar a confidencialidade dos intervenientes e os critérios utilizados para manter a qualidade científica.

2.1. Participantes

O processo de seleção dos participantes baseou-se em considerações informativas. Assim, e conforme é característico das investigações qualitativas, a escolha dos participantes foi intencional e conduzida atendendo primeiramente à maximização daquilo que se poderia aprender sobre o fenómeno em estudo (Stake, 2007). Nesse sentido, tratou-se de um processo gradual, durante o qual se procurou aumentar a probabilidade de encontrar e de incluir no estudo múltiplas realidades, encarando as diferenças existentes como contributos enriquecedores para a construção de uma compreensão mais aprofundada acerca do objeto de estudo (Martins 2006; Bogdan & Biklen, 2010).

Como foi referido anteriormente, defini um conjunto de critérios que me orientaram na seleção de profissionais de IP que pudessem partilhar experiências, conhecimentos e perspetivas relevantes e abrangentes sobre a temática dos PIIP's. Neste estudo procurei, então, obter a colaboração de profissionais com:

- Experiência de trabalho em IP, por um período não inferior a um ano (para assegurar que tenham participado nas várias fases dos processos de PIIP);
- Prática no apoio a famílias e a crianças em projetos ou equipas de IP, à data da investigação;
- Formação específica em IP, designadamente, Pós-graduação ou Mestrado nessa área.

Uma vez definidos os critérios, em termos práticos, a seleção dos profissionais processou-se de duas formas distintas. Inicialmente contactei os profissionais, que se enquadravam nos critérios delineados, que eu conhecia e que sabia que me poderiam fornecer informações ricas e pertinentes sobre a temática. Depois, e visto considerar ser de maior interesse para a investigação que o grupo de participantes fosse o mais heterogéneo possível, tive necessidade de recorrer a uma estratégia diferente. Mais especificamente solicitei a colaboração das entrevistadas no sentido de me indicarem outros profissionais que pudessem contribuir para enriquecer este estudo e que, simultaneamente, satisfizessem os critérios definidos para a seleção dos participantes (Bogdan & Biklen, 2010). Essa colaboração foi fundamental para que se encontrasse um conjunto de profissionais relevantes para a finalidade deste projeto de investigação.

Importa sublinhar que a seleção dos participantes teve um carácter emergente e foi efetuada em série, isto é, apenas se estabelecia contacto com um novo profissional após a recolha e primeira análise dos dados fornecidos pelo entrevistado anterior. A paragem neste processo foi determinada pela “saturação de dados”, ocorrendo a partir do momento em que a informação adquirida passou a ser redundante e a emergência de novidade claramente diminuta (Bogdan & Biklen, 2010). Assim sendo, deu-se por terminada a seleção de participantes depois de realizadas seis entrevistas, no entanto, visto que a informação recolhida e analisada se mostrou repetitiva, optou-se por manter no estudo as cinco primeiras entrevistas efetuadas.

Num primeiro momento, contactei os participantes através do telefone, à exceção de um deles, com o qual a abordagem inicial foi estabelecida por correio eletrónico. Em cada um desses contactos iniciais, descrevi sinteticamente o estudo a efetuar, os respetivos objetivos gerais e indiquei o âmbito em que o mesmo se inseria. Expliquei, ainda, aquilo que a eventual participação neste projeto de investigação envolveria, designadamente, a realização de uma entrevista sobre a temática dos PIIP's e pedi a autorização para proceder à sua gravação. Realcei o facto de que, posteriormente, lhes seriam devolvidas as transcrições das entrevistas, para que as pudessem rever, bem como, modificar aquilo que considerassem necessário ou pertinente. Explicitei, igualmente, que em todo o processo se iria manter a confidencialidade, reforçando que os dados recolhidos somente seriam discutidos entre mim e a minha orientadora. Desde logo salientei, também, que a participação no estudo seria voluntária e que poderia ser abandonada a qualquer momento (Bogdan & Biklen, 2010). Todos os profissionais abordados aceitaram, de imediato e muito amavelmente, participar nesta investigação.

Em seguida, procurei agendar com cada um dos participantes o melhor momento para a realização das entrevistas, de modo a interferir o mínimo possível com os seus compromissos profissionais e pessoais. Ao critério dos participantes ficou, igualmente, a escolha dos locais onde decorreram as entrevistas.

As entrevistas realizaram-se entre os meses de maio e julho de 2012 e tiveram uma duração de entre uma a duas horas. Em súmula, contámos com a colaboração de cinco profissionais a exercer funções em ELI's na região Norte de Portugal, três das quais ao serviço de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's) e as restantes do Ministério da Educação. Relativamente ao tempo de serviço específico em

IP, este varia entre os 5 e os 19 anos. Todas as entrevistadas têm formação específica em IP, quatro com Pós-graduação nesta área e uma delas com Mestrado.

2.2. Instrumento de Recolha dos Dados: A Entrevista

Nesta investigação utilizou-se a entrevista como estratégia dominante para a recolha dos dados, já que a mesma constitui uma das principais vias para explorar e para retratar múltiplas realidades e diferentes perspetivas (Stake, 2007). Segundo Quivy e Campenhoudt (2005), este método mostra-se especialmente adequado quando se pretende: analisar o significado que os sujeitos atribuem às suas práticas e aos acontecimentos com que se deparam; efetuar a análise de um problema específico; reconstituir um processo de ação, experiências ou acontecimentos do passado.

A entrevista é considerada uma das estratégias centrais da investigação qualitativa (Bogdan & Biklen, 2010). De acordo com Kvale (1996), poderá ser definida como uma forma de interação social, mais concretamente, uma conversa intencional e assimétrica, na qual uma das partes procura recolher dados enquanto a outra constitui a fonte de informação. Mediante a aplicação de processos fundamentais de comunicação e de interação, poder-se-á alcançar uma verdadeira partilha entre o entrevistador e cada um dos entrevistados (Quivy & Campenhoudt, 2005). Este método possibilita a recolha de “[...] dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo” (Bogdan & Biklen, 2010, p. 134).

Durante este estudo, considereei pertinente a utilização da entrevista semiestruturada, efetuada face-a-face, um instrumento que tem como ponto de partida um guião centrado em determinados tópicos que o entrevistador pretende explorar. Esse guião, previamente preparado e composto sobretudo por perguntas abertas, serve como eixo orientador ao desenrolar da entrevista (Kvale, 1996). Assim, as perguntas são colocadas de uma forma flexível, nomeadamente, no que respeita à sua sequência e ao modo como são enunciadas (Quivy & Campenhoudt, 2005; Kvale, 1996).

A opção pelo recurso à entrevista semiestruturada teve por base vários aspetos, entre os quais o facto da mesma me parecer o instrumento mais adequado para responder aos objetivos a que me propus e de, em virtude da flexibilidade que lhe está inerente, permitir que os profissionais pudessem expor com espontaneidade as suas

perspetivas acerca do processo de PIIP. Simultaneamente e devido à existência do aconselhado guião, em termos práticos, este tipo de entrevista fornece a garantia de se obterem dados comparáveis entre os diferentes participantes (Bogdan & Biklen, 2010).

Em termos gerais, ao longo da aplicação das entrevistas, o conjunto de questões que tinha sido antecipadamente preparado constituiu uma importante forma de orientação e de manutenção do fio condutor do meu pensamento. No entanto, embora dispondo desse guião (ver anexo A), procurei não exercer um controlo demasiado rígido sobre o conteúdo de cada entrevista, em favor da riqueza dos dados obtidos. Como tal, face às respostas de cada uma das participantes e sempre que considere adequado, ou mesmo necessário, coloquei novas questões para clarificar determinados aspetos dos temas tratados. Nos diferentes momentos de entrevista, senti, igualmente, a necessidade de ajustar a ordem de colocação das questões planificadas, na tentativa de manter o fluxo e a coerência da conversação. Ainda durante esse processo, por vezes, tive que alterar a formulação de algumas perguntas, no sentido de conseguir uma maior adequação face às informações que iam sendo dadas pelos profissionais. Devo salientar, também, que não foi necessário utilizar todas as perguntas elaboradas no guião, dado que, por vezes, os discursos e as temáticas fluíram naturalmente ao encontro dos itens previstos. Em síntese, pretendeu-se que cada participante tivesse a oportunidade de moldar o conteúdo da entrevista e de partilhar as suas histórias, experiências e opiniões acerca da temática em estudo em termos pessoais e com as suas próprias palavras (Bogdan & Biklen, 2010; Stake, 2007).

2.3. Análise e Apresentação de Dados

Os dados recolhidos numa investigação correspondem a materiais em bruto, sobre os quais o investigador deverá realizar as operações, manipulações e reflexões necessárias no sentido de extrair significado relevante para o estudo que pretende levar a cabo. Deste modo, os referidos materiais constituem a base da análise, um processo através do qual é possível transformar dados brutos em resultados (Bogdan & Biklen, 2010).

Em linhas gerais, a análise de dados qualitativos poderá ser definida como um processo intuitivo e flexível, conduzido de forma a encontrar significados relevantes relativamente à problemática da investigação nos materiais recolhidos (Gómez, Flores & Jiménez, 1999). A análise engloba a organização sistemática dos dados obtidos, a sua

divisão em unidades manipuláveis, a síntese, a busca de padrões temáticos e de aspetos relevantes, bem como, a decisão acerca do melhor modo de transmitir aos outros o que de importante foi encontrado (Bogdan & Biklen, 2010). De acordo com Stake (2007), é na sua essência um processo de fracionamento e de atribuição de sentido aos dados, cujo resultado final depende das características e do conhecimento do investigador e apenas se conhece na última parte do percurso. Então, não existe um modo único e uniformizado para efetuar a análise, sendo que a mesma inclui uma série de tarefas e de operações interligadas, que poderão ocorrer simultaneamente, e para as quais não há uma sequência pré-definida (Gómez et al., 1999). Segundo Miles e Huberman (1994) citados por Martins (2006), na análise de dados estão contidas as tarefas de recolha, de redução e de apresentação dos dados, bem como, de elaboração e de verificação das conclusões.

Como técnica para tratar os dados recolhidos com a aplicação das entrevistas, recorri à utilização da análise de conteúdo, considerando-a a mais indicada para cumprir os objetivos propostos para esta investigação. A análise de conteúdo envolve a organização sistemática das informações recolhidas (através de entrevistas, artigos de jornais, declarações políticas, atas de reuniões, entre outros), no sentido de aprofundar a sua compreensão e de facilitar a apresentação de resultados (Bogdan & Biklen, 2010; Quivy & Campenhoudt, 2005).

A análise de conteúdo realizada foi conduzida ao longo das seguintes etapas:

- a) Constituição do *corpus* – Ou seja, a identificação do universo da análise, que no caso deste estudo, equivale aos dados recolhidos através de entrevistas semiestruturadas efetuadas a profissionais de IP (transcrições e notas de campo);
- b) Separação em unidades de codificação – Correspondeu à decomposição do todo, tendo em cada entrevista o segmento de conteúdo que constituiu a base para a elaboração da categorização;
- c) Especificação de um sistema de categorias - Para efetivar a análise foi fundamental pormenorizar um sistema de categorias, que possibilitou a classificação conceptual das unidades referentes a um mesmo tópico (Vala, 2005; Gómez et al., 1999).

O sistema de categorias utilizado nesta investigação foi desenvolvido em diferentes momentos (antes, durante e após a recolha de dados) e com recurso à análise indutiva e dedutiva. Como tal, inicialmente, algumas das categorias foram elaboradas

com base na revisão bibliográfica efetuada e de acordo com o guião da entrevista (análise dedutiva). Ainda assim, a maioria das dimensões, categorias e subcategorias definidas emergiu a partir dos discursos das profissionais de IP entrevistadas e da constante análise dos dados obtidos (análise indutiva). Para designar cada uma das categorias criadas selecionou-se uma palavra-chave ou expressão que indicasse a significação fulcral do conceito a apreender (Vala, 2005).

Todo este processo foi conduzido com o objetivo de facilitar a compreensão dos aspetos considerados mais relevantes e de modo a incorporar os dados importantes que fui obtendo (Vala, 2005). Nesse sentido, à medida que fui realizando as entrevistas e analisando os dados recolhidos em cada uma delas, senti necessidade de refinar algumas categorias ou de criar outras.

Adicionalmente, procurei que as categorias elaboradas seguissem os princípios de: exaustividade (de modo a que todo o conteúdo relevante para o estudo fosse incluído numa das categorias consideradas); exclusividade (cada elemento dos dados deveria pertencer a apenas uma das categorias definidas); objetividade (as características de cada categoria deveriam ser bem explícitas, não dando espaço a ambiguidades); pertinência (as categorias deveriam manter uma relação estreita com os objetivos traçados para a investigação) (Gómez et al., 1999).

Na Figura 2, apresenta-se esquematicamente o sistema de categorias desenvolvido e utilizado neste trabalho de investigação.

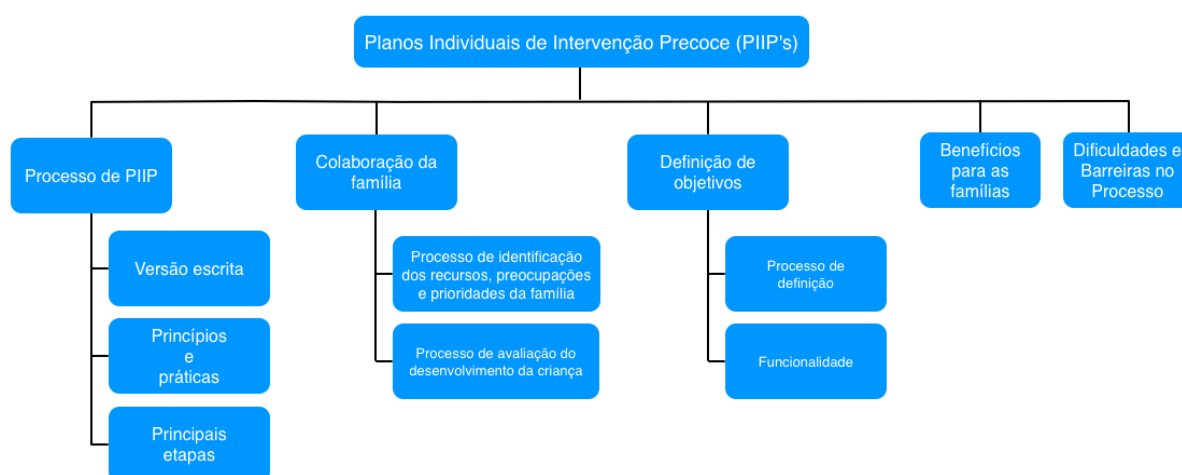


Figura 2. Sistema de categorias.

Numa investigação qualitativa, em que se privilegia uma abordagem indutiva, os resultados não são definidos *à priori*, presumindo-se que o conhecimento profundo

acerca de um fenómeno só poderá ser alcançado através das perspetivas dos participantes e do significado que lhes é atribuído (Coutinho, 2008).

Neste trabalho de investigação, e atendendo aos princípios do paradigma naturalista que lhe serve de base, os resultados obtidos são apresentados sob a forma de estudos de caso (Erlandson et al., 1993; Lincoln & Guba, 1985; Patton, 2002, citados por Martins, 2006). Posteriormente procede-se ao cruzamento das perspetivas apresentadas e analisam-se as informações, tendo em consideração a bibliografia consultada acerca do fenómeno em estudo.

2.4. Critérios de Confiança

No decurso de uma investigação de cariz qualitativo, a preocupação com o rigor deve constituir um dos aspetos centrais (Bogdan & Biklen, 2010; Coutinho, 2008). O investigador deverá, então, adotar estratégias que contribuam para garantir a qualidade científica da pesquisa desenvolvida e a credibilidade dos resultados obtidos (Coutinho, 2008). Nesse sentido, é fundamental comprovar o valor de verdade e facultar todas as informações necessárias para que os interessados possam aplicar os resultados ou efetuar julgamentos acerca da consistência dos procedimentos seguidos ao longo da investigação, bem como, da neutralidade das deliberações tomadas (Erlandson et al., 1993, citados por Martins, 2006).

De acordo com Guba e Lincoln (1991), citados por Coutinho (2008), poder-se-á alcançar rigor e conferir confiança a uma investigação qualitativa através de técnicas que possibilitem assegurar a credibilidade, a transferibilidade, a consistência e a confirmabilidade. Atendendo a estes aspetos, seguidamente, apresento os métodos utilizados com o intuito de promover a confiança no presente estudo.

Segundo Coutinho (2008), numa pesquisa qualitativa, a credibilidade poderá ser definida como a correspondência entre as construções/reconstruções efetuadas pelo investigador (resultados e interpretações) e a realidade em estudo (nomeadamente, as perspetivas dos participantes na investigação). Este critério de confiança poderá ser assegurado através do uso de diferentes técnicas como o trabalho de campo prolongado, a revisão por pares (*peer debriefing*), a triangulação e a revisão pelos participantes (*member checks*) (Coutinho, 2008).

Uma das técnicas a que recorri para conferir credibilidade a esta investigação foi a revisão por pares (*peer debriefing*). Assim, e sempre que considerei necessário, efetuei sessões de resumo, discutindo questões, ideias, estratégias e preocupações relacionadas com a pesquisa com uma pessoa que não pertencia ao contexto do estudo. Essas sessões, em que contei com a preciosa colaboração de uma colega que estava igualmente a desenvolver uma investigação, decorreram, geralmente, sob a forma de conversas informais e constituíram importantes momentos de partilha e de reflexão. Efetivamente, possibilitaram-me explorar questões e aspetos associados com as opções tomadas ao longo da condução investigação, bem como, refletir sobre o processo desenvolvido, nomeadamente, acerca da minha própria postura enquanto investigadora. Paralelamente ajudaram-me a visualizar e a perspetivar as situações a partir de prismas diferentes, contribuindo assim para enriquecer o estudo.

Adicionalmente utilizei a revisão ou validação pelos participantes (*member checks*), uma técnica que permite que os mesmos verifiquem os dados recolhidos, as interpretações e as conclusões, sendo, por isso, impreterível para assegurar a credibilidade de uma investigação deste tipo (Coutinho, 2008; Bogdan & Biklen, 2010). Mais especificamente consiste em devolver aos participantes os resultados da análise realizada pelo investigador às informações que lhe foram fornecidas, para que estes tenham a possibilidade de verificar se as interpretações efetuadas refletem de facto as suas experiências/ideias/sentimentos (Coutinho, 2008). Embora a implementação desta técnica se tenha processado ao longo do estudo, em determinadas situações a sua utilização foi mais evidente, designadamente, quando resumi a informação durante as entrevistas e quando forneci as transcrições aos participantes, para que aferissem o seu rigor e validassem o seu conteúdo, introduzindo as alterações que considerassem necessárias/pertinentes (Stake, 2007).

Para Coutinho (2008), a transferibilidade indica a possibilidade de os resultados obtidos com a realização de uma investigação qualitativa num determinado contexto puderem ser aplicados noutro contexto.

Num processo deste tipo, a responsabilidade do investigador qualitativo original finda ao fornecer um conjunto de dados descritivos capazes de permitirem que juízos de semelhança sejam possíveis de efetuar por eventuais interessados em realizar a transferibilidade do estudo para outro contexto (Linclon & Guga, 1991 citados por Coutinho (2008). Como tal, centrei esforços no sentido de apresentar uma descrição detalhada do contexto desta investigação, visando assim facultar dados suficientes para

permitir que outros investigadores possam, caso assim o entendam, concretizar a transferibilidade deste estudo. Efetivamente procurei descrever do modo mais minucioso e fidedigno possível todas as particularidades do estudo, nomeadamente, no que respeita às várias entrevistas e às características das participantes (sem comprometer o seu anonimato), com o intuito de maximizar a compreensão da investigação e de permitir ao leitor ajuizar acerca da pertinência da sua aplicação em contextos diferenciados.

Dada a flexibilidade do desenho das pesquisas qualitativas e a constante interação entre investigador e participantes que lhes está subjacente, a questão da dependabilidade poderá, de acordo com Coutinho (2008, p.10), traduzir-se do seguinte modo: “Se outra pessoa fizesse o mesmo estudo, obteria os mesmos resultados e chegaria às mesmas conclusões a que chegou o investigador?”

Por outro lado, a confirmabilidade visa certificar se o investigador “[...] tenta estudar objetivamente os conteúdos subjetivos dos sujeitos” (Bogdan & Bilken, 2010, p. 188), bem como, averiguar em que medida ele se esforça por perspetivar a realidade através do ponto de vista dos participantes na investigação (Coutinho, 2008).

A confirmabilidade e a dependabilidade de uma investigação qualitativa poderão ser asseguradas mediante métodos como o diário reflexivo (Lincoln & Guba, 1985, citados por Martins, 2006) ou o processo de auditoria (Coutinho, 2008).

Nesta pesquisa, recorri à utilização de um diário reflexivo, que embora sem uma estrutura formalmente definida, funcionou como um importante eixo orientador do estudo. Nesse diário registei, de forma clara e simples, diversas informações relativas ao planeamento e aos procedimentos levados a cabo durante o estudo, entre outros aspetos com significação útil para a investigação. Mais especificamente anotei informações acerca dos contactos estabelecidos com as participantes, as datas e locais onde decorreram as entrevistas, bem como, aquilo que vi e senti durante cada um desses momentos, numa vertente descritiva. Adicionalmente registei as sugestões e observações efetuadas pelas participantes, assim como, algumas ideias, impressões e reflexões que cada um dos encontros com as entrevistadas me suscitou.

No diário escrevi, também, reflexões relacionadas com as opções metodológicas que foi necessário tomar ao longo do estudo e acerca do processo de interpretações dos dados recolhidos e das conclusões retiradas a partir deles.

CAPÍTULO IV - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

No presente capítulo, são apresentados os resultados do trabalho de investigação realizado, expondo, de um modo descritivo e pormenorizado, as perspetivas de cada uma das participantes acerca da temática dos PIIP's, sob a forma de estudos de caso individuais.

Os referidos estudos de caso têm subjacente uma organização por categorias comuns, com o intuito de que exista um fio condutor que promova a compreensão das realidades encontradas e que possibilite o subsequente cruzamento de dados.

1. Perspetivas das Participantes

Participante E

Quem é?

Conheci **E** durante o nosso percurso académico, mais especificamente, no Mestrado da Universidade do Minho e sabia, de antemão, que a mesma nutre grande entusiasmo e gosto pela área da IP, afigurando-se-me imediatamente como uma referência quando pensei no universo dos meus entrevistados.

E tem formação de base em Psicologia Clínica e, sensivelmente um ano depois de ter começado a sua atividade profissional, iniciou funções na IPSS em que atualmente trabalha, sempre a coordenar o serviço de IP, contando à data da entrevista com nove anos de experiência na área. O seu interesse por esta área surgiu quando começou a intervir, considerando motivante o facto de ser “um serviço em que em termos de resultados, as coisas se veem” (¶10), e à medida que pesquisava e a aprofundava o seu conhecimento acerca da filosofia, do funcionamento e dos modelos existentes.

Perspetivas sobre o Processo de PIIP

Principais Etapas

Segundo **E** o processo do PIIP tem início assim que as famílias chegam à instituição, “encaminhadas pelas mais diferentes entidades e até mesmo pelos próprios

pais” (§64), e, logo num primeiro momento, a técnica de serviço social efetua “um levantamento das informações da família, em termos sociais, mas, também, de desenvolvimento” (§64) da criança. Seguidamente é efetuada a avaliação de desenvolvimento da criança. Caso a criança seja elegível e os pais pretendam beneficiar dos apoios de IP, o mediador de caso marca uma primeira reunião, em contexto institucional, e dá-se início ao “preenchimento do PIIP” (§64). As famílias são previamente informadas do objetivo dessa reunião e numa conversa, entre a família, o mediador de caso e, sempre que possível, todos os profissionais da equipa que acompanham a situação são abordados os recursos, as preocupações e as prioridades da família. E refere que, posteriormente, juntamente com a família, definem-se os objetivos e as estratégias “para podermos, de alguma maneira, resolver ou trabalhar aqueles aspetos que a família prioriza” (§48).

A partir do momento em que se inicia o preenchimento do PIIP, informa-se a família de que é sempre possível, a qualquer momento, rever, alterar e acrescentar o seu conteúdo. Durante a implementação do PIIP, os profissionais estão “constantemente a perguntar [à família]: Está tudo bem? Há alguma alteração? Querem acrescentar alguma coisa?” (§26) Se existir alguma alteração ou situação nova em termos familiares que o justifique, efetua-se nova reunião de revisão do plano de intervenção. Caso contrário, as reuniões para a revisão do PIIP agendam-se de seis em seis meses.

Princípios e práticas para um PIIP de qualidade

Relativamente aos princípios mais importantes para o desenvolvimento de um PIIP de qualidade, E refere o facto de os profissionais reconhecerem e valorizarem que “são os pais que mais sabem e são os pais que nos podem dar o máximo de informações, por mais que eles, muitas vezes, digam que não” (§38). Durante todo o processo, é fundamental, também, que os profissionais tenham sempre presente a importância do envolvimento da família, não esquecendo “que o nosso trabalho isolado não vale quase, quase nada” (§38). E reitera que “é muito importante a questão de ser centrado na família” (§38).

Paralelamente considera crucial “criar uma relação de parceria com a família” (§38), para tal indica que “convém que as pessoas percebam que nós [profissionais] também somos seres humanos, que não sabemos tudo” (§38). Os profissionais devem “também de ser flexíveis, para corresponder desta maneira que é preconizada pela

Intervenção Precoce” (§38) e serem “pessoas com muita disponibilidade para os pais, para poder ouvi-los e... poder, de alguma maneira, e sempre que possível, devolver alguma coisa de positivo” (§38) em relação às situações.

Versão escrita

No que concerne à versão escrita do PIIP, **E** valoriza o facto de ser “um documento único e a gente sabe que tudo aquilo que é mais importante está ali e, portanto, [os dados] não estão dispersos” (§60). Adicionalmente, e visto que quando o documento é preenchido é dada uma cópia aos pais, é mais fácil depois “alterar, acrescentar, modificar à medida que a família também o deseja” (§60).

Quanto às características que os PIIP’s devem ter para que sejam úteis e efetivamente usados pelas famílias, **E** considera que a principal é “que responda àquilo que a família realmente quer” (§116), ou seja, que aborde os aspetos que os pais “acham que de facto são importantes e aquilo que eles querem ver, de alguma maneira, resolvido” (§116).

Perspetivas sobre a Colaboração da Família

No processo de PIIP, **E** considera que o trabalho em equipa “é fundamental” (§40). Tendo em conta a sua experiência de trabalho nesta área, **E** indica que as famílias são elementos ativos e participativos no processo de elaboração dos PIIP’s. Os membros da família “participam no sentido de dizerem o que é que os preocupa e quais são as suas prioridades. Muitas vezes, participam no sentido até de definirem algum tipo de trabalho e de estratégias” (§42) para atingir aquilo que priorizam. No entanto, no que refere à implementação do plano, é “mais difícil e de algumas famílias nós não temos essa colaboração” (§42) durante essa etapa do processo. **E** refere que o envolvimento da família é operacionalizado transmitindo sempre aos pais que “participação deles é muito importante” (§42) e pedindo-lhes, “constantemente, que nos falem sobre as coisas que para eles são significativas, para além daqueles aspetos em que as crianças têm dificuldade” (§42).

A Colaboração da Família no Processo de Identificação dos Recursos, Preocupações e Prioridades da Família

O processo de identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família é efetuado informalmente, através “de uma conversa” (§64). **E** refere que quando se

abordam as preocupações e prioridades da família, inicialmente, os pais tendem a “limitar-se muito às questões das dificuldades que os filhos têm especificamente” (§46). Ainda assim, os profissionais tentam sempre que os pais “alarguem este leque para questões de ordens familiar” (§46), nomeadamente, procurando obter informações acerca de “com quem é que podem contar” (§46), “dos pontos fortes” (§64), das preocupações e prioridades da família em geral, bem como, “das rotinas em ambientes naturais” (§72). E indica que, na sua equipa, procuram desde logo colocar os membros da família à vontade para apenas responderem às questões que desejarem. Em função das informações que a família vai transmitindo, os profissionais vão colocando outras perguntas de modo a aprofundar as áreas abordadas e, caso seja pertinente, poderão mesmo requerer a colaboração dos pais para, num momento posterior, “aplicar um instrumento mais formal” (§72), como o Ecomapa ou a EBR.

Num primeiro momento, visa-se, “se não for possível obter muita informação, que, pelo menos, a família pense e reflita” (§18) sobre as questões abordadas, já que, geralmente, os pais “não estão muito à espera que lhes seja perguntado quais são as prioridades, as preocupações e os recursos que têm” (§18). Ainda assim, E refere que as famílias já expressam mais frequentemente “o que é que para elas é mais importante para a criança e mesmo em termos familiares, independentemente, da opinião dos profissionais” (§22). Contudo, esta situação varia de família para família e não é assim “tão cor-de-rosa com toda a gente, porque há pessoas que são de muito difícil acesso” (§24).

Quando aos objetivos desta etapa, para E é “ótima para se estabelecer relações” (§76) com a família, funcionando como um “cartão de visita” (§76), isto é, a primeira referência de que realmente os profissionais vão querer que os membros da família “sejam responsáveis e que sejam parceiros em todo este processo” (§76). Adicionalmente “é sempre importante, porque nos fornece sempre informações, que podem ser mais ou menos gerais, mas muito ricas” (§76), relativamente àquilo que a família considera necessário e prioritário, aspetos a que se deve atender, caso contrário os profissionais “ficam sozinhos a trabalhar duas ou três horas por semana” (§38).

Relativamente aos aspetos gostaria de ver alterados no modo como na sua equipa efetuam a identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família, E considera que deveria decorrer nos contextos naturais e que desejaria ter flexibilidade

para agendar as reuniões em função dos horários da família e ter “disponibilidade de tempo” (§78) para poder estar efetivamente naquele processo enquanto fosse pertinente.

A Colaboração da Família no Processo de Avaliação do Desenvolvimento da Criança

Apesar de ter consciência de que se deveria reunir previamente com a família para planificar o momento de avaliação do desenvolvimento da criança, **E** refere que, na sua equipa, tal não acontece. A planificação desse momento ocorre em reunião da equipa profissional, quando são transmitidas as informações recolhidas através da entrevista social, nomeadamente, “algumas das preocupações dos pais acerca da criança e da própria família” (§80).

A avaliação do desenvolvimento da criança decorre no Centro de Saúde, é efetuada “em arena” (§64), com a presença de todos os profissionais da ELI, e o instrumento utilizado é a Escala “*Growing Skills*” (§64). Durante todo o processo de avaliação os membros da família “estão sempre ali próximos e, muitas e muitas vezes, são eles que acabam por estar muito mais diretamente em intervenção com a criança” (§80). Embora a família não receba “qualquer preparação prévia” (§80) acerca deste momento, **E** refere que, perante “alguma dificuldade em obter algumas informações das crianças” (§82), pedem a colaboração dos pais para passarem alguns itens da escala, outras vezes, são os próprios membros da família a tomarem a iniciativa de o fazer. A família participa, igualmente, no fornecimento das informações relacionadas com a área da autonomia, respondendo “às questões que fazem parte da *Growing*” (§82), acerca das quais os profissionais não têm indicação.

No final, é pedida a opinião dos membros da família acerca do momento de avaliação, sendo-lhes, também, requerida ajuda para validar os resultados obtidos, designadamente, para indicarem se “aquilo que nós [profissionais] observamos é verdadeiramente a criança de todos os dias” (§84) ou não. Ainda, nesta fase, os profissionais partilham os resultados da avaliação e os membros da família participam na discussão dos mesmos.

Os objetivos desta etapa são, para **E**, obter informações relativamente ao nível de desenvolvimento da criança, o que possibilita “mostrar e dizer aos pais o que é que seria, eventualmente, importante fazer, trabalhar e de que forma” (§88). Assim, constitui um ponto de partida para, em função das preocupações e das prioridades dos pais, “ajudar, de alguma maneira, a orientar depois toda a intervenção que se faz” (§88).

Uma vez que a principal dificuldade que **E** sente relativamente ao processo de avaliação do desenvolvimento da criança se prende com “o constrangimento que nós [profissionais] damos aos pais e às crianças” (¶92), considera que “o ideal era que fosse feita numa sala de vidro, em que os outros profissionais pudessem assistir sem estar no campo visual da criança” (¶90). Por vezes, também, “é difícil juntar as pessoas da equipa além daquele tempo” (¶92) do momento de avaliação, fazendo com que a elaboração do relatório de avaliação da criança seja um processo mais demorado do que o previsto.

Perspetivas sobre a Definição de Objetivos

Processo de Definição

O processo de definição de objetivos ocorre, em contexto institucional, “sempre com a participação da família e dos profissionais que intervêm diretamente com a criança” (¶94) e “tendo por base os dados da avaliação da criança” (¶96), bem como, “o levantamento efetuado com os pais, no primeiro momento ou em momentos já posteriores” (¶96), acerca dos recursos, preocupações e prioridades da família. Em síntese, “juntamente com os membros da família” (¶48), definem-se os aspetos que os mesmos priorizam, “para a criança e/ou para a família” (¶48). Seguidamente formulam-se os objetivos e as estratégias a utilizar para alcançar os resultados que a família visa obter. **E** ressalva que, neste processo de definição dos objetivos, poder-se-á contar com a “participação de outros colegas [da ELI] mais indiretamente” (¶96), para ajudar a delinear “o que é possível fazer para melhor trabalhar determinados aspetos específicos e o que é que o outro colega que intervêm [diretamente] terá competências para poder fazer” (¶96).

A monitorização dos objetivos vai sendo efetuada no decurso das conversas estabelecidas nos contactos com a família. Posteriormente, em função da avaliação que os membros da família fazem acerca dos resultados obtidos e da eficácia das estratégias utilizadas, **E** refere que discutem “qual é que é o passo seguinte” (¶48) em termos de intervenção.

Tendo em conta os processos de PIIP em que já participou, **E** considera que, em termos globais, se definem “mais objetivos para as crianças do que para a família” (¶100), embora haja situações em que, efetivamente, tal não se verifica. Na sua perspetiva, essa predominância de objetivos relacionados com a criança constata-se,

porque as preocupações e prioridades das famílias se centram mais na criança. Na sua prática verificou, inclusivamente, que alguns pais dizem que “em termos de família em si, está tudo bem” (¶100), não apresentando qualquer preocupação ou necessidade a esse nível. E embora coloque a hipótese de que essas informações poderão não ter sido bem exploradas pelos profissionais, sublinha que “não nos compete invadir a privacidade das pessoas, sem que as pessoas assim o desejem” (¶100).

Funcionalidade

Enquanto profissional, **E** considera que “os objetivos funcionais são mesmo muito importantes, porque permitem uma monitorização das coisas de uma forma muito mais eficaz e eficiente” (¶102), facilitando a avaliação dos resultados da intervenção e a análise das alterações que poderá ser necessário efetuar. Adicionalmente, o facto de os objetivos serem claros e específicos, poderá contribuir para uma maior responsabilização e envolvimento dos intervenientes na implementação do PIIP.

Durante o processo de formulação dos objetivos, **E** indica que, na sua equipa, procuram ter cada vez mais em atenção que “as questões de quem é que faz, como, onde e durante quanto tempo estejam lá bem definidas” (¶98). Apesar da existência desta preocupação em formular objetivos cada vez mais funcionais, essa prática ainda não é muito frequente. Deste modo, habitualmente, os objetivos definidos são “muito gerais, às vezes, com uma linguagem, igualmente, muito geral” (¶94). Paralelamente, o enquadramento dos objetivos nas rotinas da família “começa a ser uma preocupação importante” (¶108), pelo que considera que a “EBR devia ser mesmo efetuada com todas as famílias” (¶108) apoiadas.

Ainda no que respeita aos objetivos funcionais, **E** refere que “muito sinceramente, não é muito fácil defini-los” (¶94) e que ainda precisa de se “rotinar com o tipo de nomenclatura, com a forma como se redige e se pensa as coisas” (¶94).

Perspetivas sobre os Benefícios dos PIIP's para as Famílias

Quanto aos benefícios do processo de PIIP para as famílias, **E** aponta primeiramente a questão do envolvimento e da participação ativa dos membros da família, uma vez que “se sentem parte integrante de tudo” (¶112), dão a sua opinião e “percebem que aquilo que dizem é tido em atenção, em consideração” (¶112). Cumulativamente beneficiam, também, dos resultados do processo de PIIP, “no sentido da resolução de situações que, realmente, naquele momento constituíam uma fonte de

preocupação e de *stress* para a família” (§112). Efetivamente, muitas das preocupações e das prioridades definidas pela família “se estiverem ao alcance de todos os intervenientes, acabam por se resolver melhor” (§112), obtendo-se resultados positivos, quer ao nível da criança e do seu desenvolvimento quer da família em si.

Na perspetiva de **E**, o PIIP tem claramente um papel na responsabilização da família. **E** considera que os profissionais poderão promover a responsabilização dos pais durante este processo “envolvendo-os e depois, no fundo, também, capacitando-os” (§114) no que respeita às competências necessárias para poderem lidar com as situações dos filhos e com as outras situações familiares. Assim, no processo de PIIP, os profissionais devem ter em mente a importância de as famílias criarem “as suas competências para, de uma forma autónoma, seguirem o percurso delas e poderem responder, como elas acharem que devem responder, às dificuldades, às necessidades e às prioridades da sua própria vida” (§114).

Perspetivas sobre as Dificuldades e Barreiras no Processo

No que concerne às dificuldades que sente na utilização da abordagem centrada na família durante o processo de PIIP, **E** refere, mais uma vez, a questão do próprio envolvimento da família. Apesar de se alcançar o envolvimento necessário da parte de muitas famílias, verifica-se que alguns pais “não sentem necessidade [ou] não se sentem muito à vontade, nem confortáveis, com este tipo de abordagem” (§50). Por outro lado, por vezes, as prioridades identificadas pelos membros da família são difíceis de concretizar, tornando-se necessário um trabalho no sentido dos mesmos compreenderem que antes de se atingir aquilo que priorizam há uma série de etapas ou procedimentos que tem que ser feitos. Então, “muitas vezes, o que acontece é que como não é aquela [a] prioridade que a família identificou inicialmente, não valorizam aquelas situações e portanto, às vezes, desinvestem” (§50) um pouco ao nível da implementação. Em termos globais, existem, ainda, “alguns constrangimentos de serviço e de tempo” (§8), como o facto de os profissionais estarem simultaneamente afetos a outro tipo de serviços, para além da IP, que acabam por condicionar o modo como os mesmos atuam e, nomeadamente, a utilização das práticas recomendadas.

Na base das dificuldades e barreiras existentes, **E** considera que “o PIIP ainda não é valorizado da forma como deveria” (§50). Os profissionais, por vezes, ainda têm alguma dificuldade em valorizar o PIIP, pelo que poderão não conseguir transmitir a sua

importância às famílias do modo mais adequado. Paralelamente, as próprias famílias poderão “não estar habituadas a ser chamadas a participar na construção dos planos de intervenção e mesmo depois na implementação” (§50).

Participante I

Quem é?

Durante um ano letivo, mais especificamente em 2008/2009, trabalhei na mesma instituição em que **I** tem desenvolvido o seu percurso profissional. Como tal, também, já a conhecia previamente, e sendo ela uma profissional com larga experiência na área da IP, considerei que com a sua perspetiva poderia contribuir para enriquecer e matizar este trabalho de investigação.

I é Educadora de Infância e o seu percurso profissional “foi sempre em Intervenção Precoce” (§2), contando, à data da entrevista, com 19 anos de experiência no desempenho dessas funções. Inicialmente, e uma vez que “na altura até não fazia muito ideia do que era a IP” (§6), pesquisou informação sobre a área, pela qual sentiu “logo uma grande empatia” (§6).

Perspetivas sobre o Processo de PIIP

Principais Etapas

Após as famílias serem encaminhadas para os apoios de Intervenção Precoce, o processo de PIIP inicia-se logo no primeiro contacto, em que é feita “a reunião de admissão, onde é apresentada a família e onde nós [profissionais da equipa] nos apresentamos também” (§24). Nessa primeira reunião, em contexto institucional, recolhem-se os dados gerais relativos à criança e à família e explica-se em que consistem os apoios de Intervenção Precoce. **I** refere que é dado “sempre um espaço à família para refletir, para pensar, se querem, ou não, continuar connosco” (§26). Caso a família decida continuar, a etapa seguinte é sempre a avaliação do desenvolvimento da criança e, em função dos resultados obtidos e das preocupações expressas pela família, definem-se os profissionais da equipa que acompanharão a situação. Posteriormente agenda-se com a família a primeira visita domiciliária, na qual se efetua a identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família. Depois, ainda nessa visita ou num momento posterior, começa-se a preencher o PIIP, “em conjunto com a família” (§58) e, se os seus membros assim quiserem, podem “ser eles próprios a fazer os registos” (§58).

no documento. As reuniões de PIIP decorrem no domicílio ou em contexto institucional, sempre com a presença dos membros da família e dos profissionais da equipa de intervenção. Em conjunto, definem-se, então, os objetivos e as estratégias de intervenção, para alcançar os resultados pretendidos pela família.

Ao longo da implementação do PIIP, semanalmente, é pedido o *feedback* da família acerca dos objetivos trabalhados e da eficácia das estratégias de intervenção. Em função disso, efetuam-se as adequações necessárias e, muitas vezes, definem-se novos objetivos, em resposta a novas necessidades e preocupações da família, pelo que o conteúdo do PIIP “nunca é fixo e nem rígido” (§44). As reuniões de revisão do plano de intervenção realizam-se com uma frequência semestral, mas, caso haja necessidade, podem ser antecipadas.

Princípios e práticas para um PIIP de qualidade

Quanto aos princípios que os profissionais devem ter em mente para o desenvolvimento de um PIIP de qualidade, **I** considera primordiais a “integridade e a seriedade em tudo aquilo que estão a fazer” (§84). Adicionalmente salienta que os profissionais não se podem esquecer que é necessário individualizar o PIIP, que o documento “não é chapa 10” (§84) e que o processo também tem que ser flexível, de modo a que “vá realmente de encontro à realidade de cada família” (§84).

Por outro lado, e no que concerne à prática mais relevante para que um PIIP tenha qualidade, **I** refere que para “ter sucesso dentro daquela família [em específico], eu acho que o importante é uma boa avaliação da família” (§86).

Versão escrita

Relativamente à versão escrita do PIIP, **I** considera-a importante, “porque as famílias ficam ali com um documento onde está tudo muito clarificado” (§108), nomeadamente, o que é que os profissionais e os próprios membros da família se comprometeram a fazer. Paralelamente, o documento constitui uma base de referência e de trabalho, pelo que “até mesmo as reuniões de avaliação seguintes se tornam muito mais fáceis” (§108).

Para que o PIIP seja útil e efetivamente usado pelas famílias, **I** indica que “tem que ter em conta, principalmente, a família, as suas necessidades, os seus recursos” (§240).

Perspetivas sobre a Colaboração da Família

Ao longo do processo de PIIP, na perspectiva de **I**, “tudo tem que ser feito em articulação” (§78), salienta, ainda, que o trabalho em equipa é essencial, pois profissionais de diferentes áreas conseguem “analisar as situações mediante a formação” (§78) e potenciando os contributos dados para a planificação efetuada com a família. Com base a sua experiência de trabalho em IP, **I** afirma que a família é um elemento ativo e participativo no processo de PIIP. O envolvimento da família é operacionalizado “estabelecendo-se desde o início uma relação de igualdade” (§82). **I** considera crucial colocar “no mesmo patamar [profissionais e família], para dali começarmos a construir alguma coisa” (§82) em conjunto e que haja “uma atitude de respeito, quer por eles [membros da família] e, também, fazê-los entender que eles o devem ter por nós [profissionais] ” (§82). No entanto, ressalva que “nem sempre é fácil” (§82) e refere que “há famílias [em] que eu passo do tapete da entrada para dentro e há outras, [em] que posso andar ali os seis anos [de intervenção], e que não deixo de passar do tapete da entrada, porque eles não deixam mesmo” (§96). Ainda assim, e em termos globais, considera que “tem corrido bem” (§104), sendo possível estabelecer uma relação de parceria e de corresponsabilização com as famílias.

A Colaboração da Família no Processo de Identificação dos Recursos, Preocupações e Prioridades da Família

Esta etapa do processo de PIIP ocorre na primeira visita ao domicílio, em que **I** refere que, de um modo informal, a educadora, a psicóloga e a assistente social da equipa procuram “tocar os vários aspetos da família” (§30) e da comunidade em que está inserida. Assim, abordam-se as preocupações dos pais relativamente à criança e aos outros membros da família, os recursos de que dispõe, nomeadamente, ao nível da comunidade, “os aspetos socioeconómicos” (§28), sendo-lhes, igualmente, perguntado “exatamente, o que é que eles estão, também, à espera” (§30) dos apoios de IP. As áreas abordadas vão sendo depois aprofundadas através de questões que os profissionais colocam e, da sua experiência, **I** indica que “é mais fácil os pais colaborarem, exatamente, neste diálogo” (§116). Assim, raramente utilizam instrumentos formais para efetuar a identificação dos recursos e preocupações da família ou, quando o fazem, passam-nos “em itens” (§116), pois considera que, “para a maior parte das famílias, um

documento escrito, onde a gente ponha lá isto e aquilo e aqueloutro acerca deles é muito inibidor” (¶116).

Ao longo da sua prática com as famílias, **I** constatou que, após tal lhes ser perguntado, há “pais que conseguem verbalizar” (¶32) aquilo que pretendem dos Apoios de IP. No entanto, revela que para outros pais é muito difícil “devido ao estado emocional em que se encontram” (¶32), sentindo que alguns deles “só queriam ter uma varinha, exatamente, para mudarem toda aquela realidade, estão a viver um pesadelo” (¶34). Perante estas situações, **I** explica que, na sua equipa, procuram “transcrever” (¶34) as prioridades da família e os objetivos de intervenção, a partir das conversas com os seus membros, nomeadamente, das preocupações que foram demonstradas.

No que respeita aos objetivos da identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família, **I** considera que é “a parte mais importante para se conseguir estabelecer uma relação e uma relação que seja exatamente de parceiros” (¶122). Para **I** uma boa identificação das preocupações e prioridades da família e o facto de até se conseguir, eventualmente, dar logo alguma resposta acerca desses aspetos, é “fundamental, como o início do processo de trabalho” (¶124).

No que concerne aos aspetos que gostaria de ver alterados relativamente ao modo como na sua equipa realizam esta etapa do processo de PIIP, **I** respondeu “não sei” (¶128), manifestando incertezas sobre o que se iria “passar a partir do próximo ano” (¶128).

A Colaboração da Família no Processo de Avaliação do Desenvolvimento da Criança

Na equipa da qual **I** faz parte não são elaborados planos de pré-avaliação. Ainda assim, no que respeita à planificação deste momento, indica que agendam a “data com a família” (¶138) e que explicam, previamente, aos seus membros “no que é que consiste a avaliação” (¶140) e com que finalidade se realiza.

No momento de avaliação do desenvolvimento da criança, **I** refere que “quer seja aqui [contexto institucional], quer seja em casa, a família está sempre presente” (¶138). Os instrumentos habitualmente utilizados nesse processo são a Escala *Growing Skills* e, nos casos das crianças com alterações mais severas “a [Escala Callier-]Azusa” (¶152). Ao longo do processo de avaliação do desenvolvimento da criança, os profissionais pedem a colaboração dos pais para obter determinados dados, até “porque,

há aspetos em que tem que ser mesmo a família a dar essas informações” (§138). Adicionalmente, nesta etapa, procuram “sempre envolver de alguma maneira a família” (§144). Nesse sentido, tentam “muitas das vezes, que seja a mãe a propor à criança as tarefas ou atividades que é necessário fazer” (§144), também, com o intuito de que os membros da família constatem “que não é nada transcendente o que se vai passar, com a intervenção, com o nosso apoio [em IP] e que são coisas que eles podem fazer” (§146). Por outro lado, quando verificam que os pais se encontram num “estado emocional, de vir já um pouco afastados daquele filho” (§146), requerer a sua colaboração ativa na avaliação pode ser, na opinião de I, “uma forma de os envolver e de os chamar um pouco à realidade e que têm que ser eles” (§146), porque são “o elemento fulcral na vida do filho a vida inteira” (§146).

Após o momento de avaliação propriamente dito, os profissionais partilham os resultados obtidos com a família. Com base na sua experiência, I indica que “para a família é sempre importante, primeiro o andar, se não andam, e depois o falar, se não falam” (§166). Porém, considera que “utilizando uma escala que tenha o desenvolvimento por áreas, também, é mais fácil explicar aos pais” (§168) a pertinência das restantes áreas e competências.

Os objetivos deste processo são, segundo I, obter “uma linha média do estado de desenvolvimento daquela criança” (§164), com indicação das suas áreas fortes e das suas áreas fracas, “para depois, a partir dali, conseguirmos estabelecer um plano [de intervenção] com a família” (§164).

As principais dificuldades com que I se depara neste processo são o facto de, por vezes, os pais ficarem “ali agarrados àquele resultado” (§172) obtido na avaliação do desenvolvimento da criança, entendendo-o como “fixo” (§172) e não como algo que se altera. Ainda nesse sentido, indica que nos casos em que se verifica que as crianças, “à medida que a idade avança, se vão distanciando da dita norma” (§178) (utilizada como referência neste tipo de instrumentos), é complicado explicar esta situação aos membros da família nas avaliações seguintes que se vão realizando. Paralelamente gostaria que não fossem só as mães a estarem presentes, como por vezes se verifica, e que os pais e até outros membros da família, também, participassem deste processo.

Perspetivas sobre a Definição de Objetivos

Processo de Definição

O processo de definição dos objetivos que constam dos PIIP's ocorre no domicílio ou em contexto institucional e é baseado “na informação da família, nas ditas avaliações” (§182) do desenvolvimento da criança, bem como, na identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família. A partir dessa “partilha de informação entre todos” (§186), membros da família e profissionais da equipa que acompanham a situação, formulam-se os objetivos e delineiam-se as estratégias para os atingir. Neste processo, **I** defende que se deve assegurar sempre que objetivos definidos “vão de encontro às necessidades” (§188) da família.

Ao longo da implementação do PIIP, os objetivos definidos vão sendo monitorizados, semanalmente, nos contactos com a família. Muitas vezes, dessa monitorização feita em conversa com as famílias “até se parte para outras coisas” (§40), porque as famílias apresentam uma preocupação diferente e estabelece-se um novo objetivo em função disso ou sugerem novas estratégias para utilizar.

Com base na sua experiência profissional e nos processos de PIIP em que já participou, **I** considera que nem se coloca muito a questão da existência de um predomínio de objetivos relacionados com a criança ou com a família, porque indica que tal “depende [da família] e cada caso é um caso” (§204). No entanto, por outro lado, constata que, “ultimamente, há um predomínio de objetivos associados às condições socioeconómicas” (§196). No que concerne aos “objetivos da criança, esses são mais variáveis” (§198), embora verifique que “os pais no início estão sempre preocupados com a parte motora, com o andar” (§200) e “depois, [com] a fala” (§200).

Funcionalidade

Os objetivos funcionais são, para **I**, um requisito necessário para que os apoios prestados tenham sucesso, sendo fundamentais “quer para nós [profissionais] sentirmos que estamos a corresponder ao que era esperado e mesmo para que a família veja em nós alguém que está ali, também, para os ajudar e para os acompanhar” (§206). Paralelamente, na sua perspetiva, os objetivos tem que ser alcançáveis, sendo que num PIIP “não se pode planear objetivos que só sejam atingidos ao final de um ano” (§206). Caso seja necessário, “desmembra-se um objetivo grande” (§206), trabalhando-se por etapas, algo que considera que dá mais motivação aos membros da família.

Relativamente aos objetivos definidos, **I** indica que, na sua equipa, têm sempre o cuidado de formula-los de modo a “que permitam que, também, sejam eles [elementos da família] a fazer as coisas, não sejam nós [profissionais] a fazer as coisas por eles” (§188). Como tal, **I** refere “nós ensinamos a pescar e não pescamos por eles” (§192). Cumulativamente procuram, sempre, que os “objetivos e, aquilo que nós chamamos as tarefas, não é, depois as indicações que damos às famílias para elas trabalharem durante a semana, estejam incluídas nas rotinas do dia-a-dia” (§218). Tal é feito com o intuito de que seja “mais fácil à criança interiorizar, mas também, aos pais de pôr em prática” (§60) e para que os membros da família percecionem que “são competências que vão fazer falta à criança no dia-a-dia e pela vida dela fora” (§228). Ao planear objetivos “para serem atingidos nas rotinas do dia-a-dia, [visa-se] tentar, também, envolver o resto da família” (§220), para que não seja apenas a mãe a participar no processo.

Perspetivas sobre os Benefícios dos PIIP's para as Famílias

Ao nível dos benefícios do processo de PIIP para as famílias, **I** destaca o próprio planeamento em si e o documento, porque, fazendo uma analogia, são “sempre um alicerce para toda a intervenção” (§232), englobando os “passos que se têm que dar, tanto no que respeita aos elementos da família” (§230) como relativamente à criança, no sentido de se alcançarem os resultados que a família visa obter. Adicionalmente, uma vez que no PIIP está bem definido “o que é que nós [profissionais] vamos fazer [e] o que é que eles [família] têm que fazer” (§108), constitui “um compromisso escrito, que ali fica, de parte a parte” (§232). Por outro lado, **I** refere que um PIIP “deve estar em permanente construção” (§234), pelo que possibilita, assim, responder às alterações que venham a existir nas preocupações e prioridades da família.

O PIIP tem, para **I**, um papel na corresponsabilização da família. Na sua perspectiva, os profissionais podem operacionalizar essa corresponsabilização “ao envolver sempre a família [logo] de início, em tudo” (§244), na planificação e na implementação do PIIP. Os profissionais deverão, ao longo de todo este processo, trabalhar com os membros da famílias “exatamente, no sentido de os responsabilizar, de lhes fazer ver que eles [pais] são, e vão ser, as pessoas mais importantes na vida do filho” (§244).

Perspetivas sobre as Dificuldades e Barreiras no Processo

Quanto às dificuldades sentidas na utilização da abordagem centrada na família ao longo do processo de PIIP, **I** aponta o facto de se conseguir “pôr todos os elementos da equipa a trabalharem nesta perspetiva” (§12), sobretudo, profissionais que já desenvolvem a sua atividade nesta área, há muitos anos, de um modo distinto. Paralelamente menciona, que devido a constrangimentos de tempo, nem sempre é fácil agendar as reuniões com os vários profissionais para levar a cabo as planificações com a família, sendo que considera que “uma equipa de Intervenção Precoce para funcionar em pleno deve ter os técnicos a cem por cento” (§68).

Com base na sua experiência profissional, **I** refere, ainda, que é mais difícil estabelecer uma relação de parceria e de corresponsabilização com pais “com algum nível económico e com uma formação académica superior, ou em separado, e/ou” (§100), já que, na sua opinião, eles apresentam, geralmente, uma postura “sempre na defesa, de pé atrás” (§100).

Participante AP

Quem é?

A primeira vez que entrei em contacto com **AP** foi no âmbito deste trabalho de investigação e por intermédio de uma das participantes, que a referenciou como alguém com vários anos de experiência, e gosto, pela área da IP.

A formação de base de **AP** é em Educação de Infância e, dois meses depois de ter iniciado a sua atividade profissional, “surgiu[-lhe] a hipótese de ingressar numa equipa de Intervenção Precoce” (§2), algo que aceitou sem pensar duas vezes. Assim, à data da entrevista, contava com dezasseis anos de experiência, sempre na área da IP. O seu interesse por esta área teve início ainda durante a sua licenciatura e, desde então, investigou, leu e participou em formações, mas considera que, efetivamente, foi “no trabalho direto com as famílias” (§4) que mais aprendeu.

Perspetivas sobre o Processo de PIIP

Principais Etapas

O processo de PIIP inicia-se quando “a família recorre ao serviço de Intervenção Precoce, encaminhada pelos serviços da comunidade ou por sua iniciativa própria”

(¶16). No primeiro contacto estabelecido com a família, o diretor técnico “receciona a sinalização” (¶16) e recolhe os dados gerais sobre o agregado familiar e a criança. Seguidamente é agendada, com a equipa de profissionais, “uma reunião de discussão de caso” (¶16). A próxima etapa corresponde à primeira reunião com a família, efetuada em contexto institucional, na qual se apresenta a equipa e se informam os membros da família acerca de como funcionam os apoios de Intervenção Precoce, sendo-lhes entregue, igualmente, uma cópia do regulamento interno. **AP** refere que, uma vez tratada a “parte burocrática” (¶18), é perguntado aos elementos da família “o que é que pretendem de nós [apoios de IP]” (¶18) e, “desde esse momento, começa-se logo a registar [no PIIP]” (¶16). Com base na sua experiência, **AP** menciona que “há famílias que não se importam de começar logo a registar” (¶20), enquanto outras optam delegar essa tarefa “geralmente, para o mediador de caso” (¶20).

Posteriormente, “todos os técnicos que vão fazer parte da equipa reúnem-se, para acertarem metodologias de trabalho com aquela família” (¶16). Após esse momento, procede-se à avaliação do desenvolvimento da criança e é dada continuidade ao processo de identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família. Com base nas informações recolhidas, e em conjunto com a família, delineiam-se os objetivos e as estratégias a utilizar com o intuito de obter os resultados que a mesma pretende atingir.

O PIIP, conforme indica **AP**, está “em constante construção” (¶40), pelo que, durante a sua implementação, “nós, equipa de caso, vamos acrescentar as necessidades e prioridades da família e [da] criança” (¶28), assim como, os novos objetivos e estratégias, consoante eles forem surgindo. O mediador de caso tem depois a obrigatoriedade de transmitir aos restantes profissionais as informações que foram acrescentadas e de “articular logo com o técnico de quem seja precisa a colaboração, se for o caso disso” (¶36). Adicionalmente, de seis em seis meses, efetuam-se reuniões de revisão do PIIP, que, “se por algum motivo for necessário, [se] poderão marcar antes desse prazo” (¶42).

Princípios e práticas para um PIIP de qualidade

No sentido de poder contribuir para o desenvolvimento de um PIIP de qualidade, **AP** refere que “o profissional de Intervenção Precoce deve ter muita ética profissional, ser capaz de guardar sigilo, [ser] entusiasta, muito positivo, isento de preconceitos e deve, também, aliar o conhecimento científico, ao trabalho em equipa e ao

conhecimento sobre desenvolvimento infantil e sobre dinâmicas familiares” (§44). Paralelamente considera fundamental que o profissional seja “sensível aos valores e [à] etnia” da família e que tenha sempre em mente a importância de a respeitar e de ir atrás das suas preocupações e prioridades. Para além disso, deverá ter “a humildade de aceitar a opinião dos outros técnicos e famílias” (§46), compreendendo “que todos são diferentes, mas todos têm informações muito ricas” (§46).

As práticas mais importantes para o desenvolvimento de um PIIP de qualidade são, para **AP**, “ser sempre registado e sentido pela família” (§66). Um PIIP deve “partir sempre do lado da família” (§66), pois, quando tal acontece e de acordo com a experiência de **AP**, “sabemos que vai ser implementado e vai ter resultados” (§66). Assim, “a família é que decide o rumo” (§68), embora, por vezes, os profissionais possam provocar “algumas situações para que a família tenha consciência de que um determinado aspeto é importante” (§68).

Versão escrita

O documento do PIIP é, para **AP**, “muito importante” (§106) e, na sua equipa profissional, transmitem essa mesma relevância aos membros das famílias, descrevendo-o como “o nosso contrato de trabalho” (§106). Assim, explicam-lhes que todas as suas preocupações e prioridades deverão ser registadas no PIIP, referindo que, caso contrário, “nós [profissionais] não saberemos se são importantes para vós [elementos da família] ” (§106). Com base na sua experiência, **AP** indica que as famílias compreendem este aspeto, “sabem onde é que devem registar e que são elas que têm que registar” (§106), “têm o [PIIP] original com elas, sempre” (§34) e utilizam o plano no dia-a-dia, bem como, quando vão com a criança a consultas médicas. Num processo dinâmico, vão sendo acrescentadas novas informações e o PIIP “vai-se construindo, ao longo da intervenção” (§26).

De modo a que os PIIP’s sejam úteis e efetivamente usados pelas famílias, **AP** considera que deverão “ser das famílias, com objetivos das famílias e para as famílias e [as] suas crianças” (§232). Na sua perspetiva é ainda importante que sejam “escritos na linguagem da família e pela família” (§232).

Perspetivas sobre a Colaboração da Família

Na perspetiva de **AP**, os princípios-chave em Intervenção Precoce são “o respeito, a colaboração [e] a partilha” (§48), referindo, igualmente, que, durante todo o processo de PIIP, “o trabalho em equipa é fundamental” (§78). Mais especificamente, considera muito importante “ter uma equipa que possa suportar o trabalho com a família ao nível da consultadoria” (§80), funcionando como “um recurso de aprendizagem de saberes transdisciplinares úteis aos técnicos e famílias” (§80). A “consultadoria colaborativa a famílias e técnicos” (§84) enriquece muito o processo e, quando utilizada, contribui para que as famílias fiquem “mais proactivas, autónomas, confiantes e satisfeitas” (§84). Tendo por base a sua experiência de trabalho nesta área, **AP** indica que os membros da família são elementos ativos e participativos ao longo de todo o processo de PIIP e “conhecem-no na prática, porque eles são sempre envolvidos e esclarecidos” (§112). As famílias são, inclusivamente, “os elementos mais importantes do processo, são elas que conduzem a intervenção” (§86).

A Colaboração da Família no Processo de Identificação dos Recursos, Preocupações e Prioridades da Família

O processo de identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família inicia-se, de modo informal, ainda durante a primeira reunião entre os membros da família e os profissionais da equipa. **AP** refere que, “conforme a necessidade da família” (§118) em questão, na sua equipa nesta etapa utilizam, igualmente, instrumentos como “o Ecomapa, [a] Escala de Apoio Social à Família, [a] Escala de Avaliação Social, [a] EBR” (§116), entre outros. Ainda assim, de acordo com a sua experiência, salienta que “por vezes, a avaliação informal acaba por ser muito rica, porque as famílias se se sentirem à vontade acabam por verbalizar dados muito importantes” (§118). Através do diálogo com as famílias e de um modo “mais descontraído” (§118), por vezes, consegue-se “obter mais informação” (§118). Posteriormente, partindo das informações fornecidas pela família, os profissionais colocam questões para aprofundar as áreas abordadas e estruturam os dados, dizendo algo como “vimos que colocou esta necessidade, gostava de obter a nossa ajuda?” (§120) **AP** indica que, geralmente, a família responde afirmativamente e esses momentos informais são então aproveitados “para encontrar objetivos de trabalho para a família e [para a] criança” (§120).

Com base na sua prática, **AP** refere que “se houver um bom trabalho, uma boa equipa, a família acaba por, informalmente, colocar os seus interesses e objetivos” (¶122). Na sua perspetiva, “o respeito e a confiança” (¶124) são muito importantes para que isso aconteça e depois “caminhando faz-se a caminhada” (¶124), ao longo de todo o processo.

Relativamente aos objetivos deste processo, **AP** refere que “identificar aquilo que a família considera como necessidades e prioridades naquele momento” (¶128), bem como, “os recursos de que dispõem quer na sua comunidade quer a um nível mais formal” (¶128), “é uma etapa essencial para depois planear” (¶128). Uma vez que só atendendo a todas estas informações, é possível elaborar, do modo mais adequado, um PIIP que seja “realmente daquela família” (¶128) em específico.

Quando questionada sobre se existia algum aspeto que gostasse de ver alterado no modo como na sua equipa efetuam a identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família, **AP** respondeu que “neste momento, não” (¶130). E explicou que, na sua equipa, têm “sempre uma boa relação com as famílias” (¶130), que, sua vez, “confiam em nós [profissionais]” (¶130), pelo que este processo decorre de um modo que considera adequado.

A Colaboração da Família no Processo de Avaliação do Desenvolvimento da Criança

Na equipa da qual **AP** faz parte, geralmente, efetuam “a planificação da avaliação” (¶136) do desenvolvimento da criança, juntamente com a família. Através da elaboração dos planos de pré-avaliação, é possível, então, “conhecer a vontade e necessidade da família” (¶138) no que concerne a esta etapa. Mais especificamente, os membros da família têm uma palavra decisiva acerca de “onde pretendem que a sua criança seja avaliada e [sobre] quem estará presente” (¶136) nesse momento. Adicionalmente decidem “como estarão presentes” (¶140), nomeadamente, indicando se pretendem assumir um “papel mais ou menos ativo” (¶140).

O processo de avaliação do desenvolvimento da criança decorre sempre “nos contextos naturais” (¶134), de acordo com a escolha previamente efetuada pelos membros da família. Os instrumentos, habitualmente, utilizados neste processo são “a *Growing Skills*, *Ruth Grifitts*, TALC, Teste ABC, Escala de Desenvolvimento Motor, Currículo Crescer, [Currículo] Carolina do Norte” (¶142). Em função “das necessidades

e [do] desenvolvimento de cada criança” (¶142) a avaliar, os profissionais procuram direcionar “logo para instrumentos e técnicas de avaliação específicas” (¶146). Ao longo de todo o processo de avaliação do desenvolvimento da criança, **AP** refere que “a família é um elemento da equipa ativo” (¶152), aliás, o “mais importante e que melhor conhece a criança” (¶156). Os elementos da família participam no fornecimento de informações sobre a criança, assim, **AP** explica que, quando se está a utilizar um determinado instrumento de avaliação, “por vezes, avançamos itens, porque eles podem-nos facultar esses dados” (¶152). Efetivamente, os profissionais adequam a “avaliação e a intervenção em função dos indicadores” (¶154) que vão sendo dados pela família durante este momento.

No final da avaliação, os profissionais partilham os resultados e os membros da família dão a sua opinião, participando, igualmente, na discussão dos mesmos. Posteriormente é elaborado um relatório sobre o desenvolvimento da criança, “que é assinado pela equipa de profissionais e pela família” (¶162).

No que concerne aos objetivos deste processo, **AP** indica que são “conhecer o desenvolvimento atual da criança em diferentes áreas” (¶148). Como tal, possibilita “encontrar áreas fortes e de intervenção primária” (¶148), para depois, em conjunto com a família, se poderem planificar “objetivos de intervenção relacionados com a criança” (¶148).

Ao nível do processo de avaliação do desenvolvimento da criança, **AP** considera que na equipa da qual faz parte melhoraram “muito nos últimos dois, três anos” (¶158) e que “nesta área está tudo muito bem” (¶158), porque já “há ali um trabalho de equipa” (¶164) entre todos. Ainda assim, com base na sua experiência, constata que, “por vezes, quando chega alguém de novo à equipa, regredimos novamente” (¶162), dando como exemplo a entrada de uma nova técnica que “começou a fazer avaliações sozinha” (¶160), tendo sido necessário tempo para que a mesma valorizasse a importância da partilha e da colaboração neste processo.

Perspetivas sobre a Definição de Objetivos

Processo de Definição

Relativamente ao processo de definição de objetivos, decorre sempre com a participação da família e com base em todos os dados recolhidos, nomeadamente, nas “avaliações formais” (¶168), assim como, “na avaliação em contexto natural” (¶170). **AP** descreve esta etapa em termos globais, referindo que “sentamo-nos com a família e

tentamos ver o que é importante para a sua criança e para a família e construímos, em conjunto, objetivos e estratégias de intervenção” (§172). Neste processo, utilizam “a EBR, para encontrar objetivos funcionais, em domicílio e Jardim de Infância” (§170), mas também, recorrem a “outros mecanismos, [como] os Currículos Crescer dos 0 aos 3 anos, [o] Carolina do Norte” (§170) e efetuam “consultadoria” (§172). Primeiramente, os profissionais procuram sempre perceber “o que é que a família já costuma fazer” (§190) relativamente aos aspetos que prioriza, para depois então, em conjunto, explorarem “o que é que seria importante” (§188) implementar para alcançar o resultado que se visa obter, nomeadamente, quais os materiais e/ou estratégias necessárias. Na sua perspetiva, “todo este trabalho é muito rico” (§172), sendo que deste modo, a “família está a envolver-se nos seus objetivos” (§176) e, simultaneamente, “a desenvolver competências” (§174).

Durante a implementação do PIIP, a monitorização dos objetivos é realizada semanalmente nos contactos estabelecidos com a família. **AP** refere que é pedido “o *feedback* da família, sentamos, reunimos e discutimos, o que está a ser feito e o que ainda pode ser feito e por quem” (§204). Paralelamente, “outras vezes, é a família que nos chega com observações” (§196) acerca de novos aspetos que pretende ver trabalhados ou com sugestões de estratégias a utilizar e, desse modo, vai-se definindo o rumo da intervenção. Por outro lado, no caso dos objetivos enquadrados nas rotinas do Jardim de Infância, realiza-se um trabalho conjunto, também, com “o educador, o auxiliar” (§202) e são construídas “matrizes de funcionamento, onde ficam definidos os objetivos, os períodos de monitorização e os responsáveis” (§202) por efetua-la.

Atendendo aos processos de PIIP em que já participou, **AP** considera que “não podemos dizer que há objetivos específicos para a criança, nem para a família, está tudo interligado e vão surgindo de acordo com as necessidades da família” (§208). Paralelamente, na sua perspetiva, a existência de um eventual predomínio de objetivos relacionados com a família ou com a criança num PIIP, “depende também das famílias, depende também das crianças” (§212) em questão, variando “de caso para caso” (§220).

Funcionalidade

Enquanto profissional, **AP** considera que “em Intervenção Precoce os objetivos têm sempre que ser construídos e escritos de forma funcional” (§222), partir daquilo que a família “considera necessário num determinado momento” (§222), serem

“específicos” (¶222), com “critérios bem definidos, mensuráveis [e] enquadrados nas rotinas existentes na família ou no Jardim de Infância” (¶222).

No processo de formulação dos objetivos, **AP** refere que, na sua equipa, existe a preocupação em escrevê-los “de forma funcional e na linguagem da família” (¶200). Assim, os objetivos definidos têm a indicação específica do que se pretende que a criança “seja capaz de fazer” (¶202), do contexto natural em que serão trabalhados e englobam critérios de sucesso e de generalização. Adicionalmente, e uma vez que “a criança está inserida numa família” (¶224), **AP** defende que “não faz sentido estar a descontextualizar a intervenção, sendo fundamental que os objetivos sejam enquadrados nas rotinas, pois só assim, também, vão ser úteis” (¶224). Como tal, utilizam “sempre a EBR, precisamente, para depois melhor podermos planear com a família objetivos que sejam funcionais [e] a implementar nas rotinas e contextos naturais” (¶224).

Perspetivas sobre os Benefícios dos PIIP’s para as Famílias

Os benefícios do processo de PIIP para as famílias são, de acordo com **AP**, “o aumento da autoestima dos elementos da família [e] a promoção de competências parentais e pessoais” (¶226). Todo este processo possibilita, ainda, a aquisição de “conhecimento sobre desenvolvimento” (¶226) da criança por parte da família, bem como, “o aumento das suas competências de procura de recursos formais e informais para resolver os seus problemas, de procura de informação sobre legislação e direitos” (¶226), quando necessário.

O PIIP tem “sem dúvida” (¶228) um papel na responsabilização da família, na perspetiva de **AP**. Com base na sua experiência, considera que os profissionais poderão promover essa responsabilização durante o processo de PIIP, envolvendo os membros da família, demonstrando que “são o elemento mais importante” (¶228), bem como, procurando “dar poder à família” (¶228) e “criar um envolvimento da família nos objetivos” (¶228). Os profissionais têm, igualmente, o dever de fazer com que as famílias estejam “muito bem informadas” (¶32) e a responsabilização “é um trabalho que se constrói” (¶228), também, com base nos “objetivos definidos pela família” (¶228), em que se visa “angariar recursos, ensinar a família como o pode fazer [e] não fazer por ela” (¶228). **AP** refere que, em todo o processo, “nós [profissionais] apenas somos mediadores, formadores e facilitadores” (¶228), e embora num primeiro passo possa ser necessário “explicar aos pais como é que [se] faz, depois a família passa a

fazer sozinha, é uma questão de tempo e [de] criar confiança nas capacidades da família, mostrar-lhe que é capaz” (§228).

Perspetivas sobre as Dificuldades e Barreiras no Processo

Relativamente às dificuldades que sente na utilização da abordagem centrada na família ao longo do processo de PIIP's em particular, **AP** indica que “os elementos das direções das organizações sociais, muitas vezes, não têm formação e não entendem a verdadeira filosofia da IP e isto dificulta muito o trabalho” (§88). Na sua opinião, “para desenvolver práticas centradas na família os técnicos têm que ter muita disponibilidade e apoios” (§88). **AP** afirma que “para que consigamos construir PIIP's de sucesso e centrados na família e tenhamos famílias satisfeitas, com os resultados” (§96), enquanto profissionais “temos que ter muita liberdade de ação, apoio e respeito da sociedade e da comunidade” (§96).

Baseando-se na sua experiência profissional, **AP** refere, ainda, que “já tivemos elementos barreira, entre aspas, na nossa equipa” (§52), ou seja, “colegas que têm uma visão diferente, que não têm esta filosofia de trabalho [das práticas centradas na família], o que condiciona logo toda a equipa” (§54). Por outro lado, menciona que, quando chega um novo profissional à equipa “por vezes, custa-lhe a entrar nesta filosofia [das práticas centradas na família] e, por vezes, necessita de tempo” (§162), porque se lhe for dito qual a filosofia ou os procedimentos a adotar o colega “pode ou não aceitar” (§162), “outra coisa é a pessoa ir sentindo que, realmente, é importante” (§162).

Participante IM

Quem é?

Conheci **IM** através de uma das participantes neste estudo, que durante a conversa informal que tivemos posteriormente à entrevista, me indicou esta profissional de IP como uma referência, destacando a sua experiência, empenho e dedicação a esta área.

IM é Educadora de Infância e tem, também, formação em Psicologia. Inicialmente, trabalhava em Agrupamentos de Escolas na área da Educação Especial, até que a “desafiaram para a Intervenção Precoce, eu pensei duas vezes e aceitei!”

(¶12), tendo, inclusivamente, trabalhado “num projeto de Intervenção Comunitária” (¶14). À data da entrevista, contava com dezasseis anos de experiência na área da IP e trabalhava num Agrupamento de Escolas, fazendo parte de uma ELI. O seu interesse pela IP surgiu quando começou a trabalhar na área e aprofundou-se, pelo que a considera uma “paixão” (¶16).

Perspetivas sobre o Processo de PIIP

Principais Etapas

O processo de PIIP principia logo no primeiro contacto da família com os apoios de IP, após a criança ter sido referenciada diretamente “pelos serviços médicos” (¶42), “pelos educadores” (¶42), ou pela “própria família” (¶44). Uma vez recebida a referência, agenda-se a primeira reunião com a família e com todos os profissionais, na sede da Equipa, no Centro de Saúde. Nessa primeira reunião, inicialmente, os profissionais explicam aos membros da família os vários aspetos que serão abordados ao longo da mesma. Primeiramente realiza-se uma entrevista à família “baseada na rotina da criança” (¶58). Seguidamente, e ainda através de uma conversa, dá-se continuidade ao processo de identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família. A técnica de “Serviço Social, também, aborda questões mais específicas do trabalho” (¶72), nomeadamente, “se a família está a beneficiar dos apoios da Segurança Social a que tem direito” (¶74). Posteriormente é efetuada a avaliação do desenvolvimento da criança, definindo-se depois os aspetos relativos à “elegibilidade do caso e os recursos necessários para a intervenção” (¶98). Num momento posterior, os membros da família e os profissionais da equipa que acompanham a situação reúnem-se e dá-se início ao preenchimento do PIIP. Em conjunto, revêem-se as prioridades da família e definem-se os objetivos e as estratégias a utilizar para alcançar os resultados que a mesma pretende obter.

Durante a implementação do PIIP, os profissionais vão monitorizando os resultados obtidos, através de conversas estabelecidas com os membros da família e/ou com os educadores, discutindo-se, também, as alterações necessárias e os objetivos a acrescentar. As reuniões de revisão do plano de intervenção realizam-se “de seis em seis meses aproximadamente” (¶128).

Princípios e práticas para um PIIP de qualidade

Quanto aos princípios que os profissionais deverão ter em mente para o desenvolvimento de um PIIP de qualidade, **IM** refere “mais importante, mais importante, que eu acho, é não avançarem antes da família” (§146). Com base na sua experiência, explica que “nós [profissionais] temos muito a tendência, de assim que se observa uma criança, já está na nossa cabeça, tu precisas disto, precisas daquilo” (§148), contudo, a família não procede desse modo e/ou “até não identifica essas prioridades” (§148). Como tal, é essencial que os profissionais não se antecipem à família. Em todo o processo, e mais “então quando é a intervenção mais centrada na família” (§172), é muito importante que primeiramente sejam as famílias “que procurem e que sintam essa necessidade” (§184).

Relativamente às práticas mais importantes para o desenvolvimento de um PIIP de qualidade, **IM** refere que todo o processo de construção e de implementação seja “centrado nas rotinas e nos contextos” (§190) naturais. Caso contrário, não se obtêm resultados e, por isso, é que todos os profissionais da sua equipa “trabalham nos contextos”, juntamente com a família e/ou com os educadores (§196).

Versão escrita

No que concerne à versão escrita do PIIP, **IM** indica que é algo que “valorizo muito” (§290), embora considere que “em Portugal ainda não temos muito essa cultura de registar” (§292). Da sua experiência, o facto de se registarem as informações no PIIP permite uma monitorização mais adequada quer da implementação do plano quer dos resultados obtidos. **IM** considera que para os membros da família essa monitorização “é gratificante e [assim] aprendem a valorizar aqueles progressos” (§294) que vão conseguindo. Caso não se efetuem os registos no documento escrito, haverá sempre aspetos e progressos que não vão merecer a devida atenção.

Para que os PIIP's sejam úteis e efetivamente usados pelas famílias, **IM** refere que deverão “ser baseados no que a família pretende, nas [suas] prioridades” (§462). Adicionalmente “tem que ser centrados nas rotinas e nos contextos da criança e da família” (§462), para que sejam implementados do modo mais efetivo.

Perspetivas sobre a Colaboração da Família

Durante todo o processo de PIIP, **IM** considera que a importância do trabalho em equipa é muito elevada e inquestionável. Reportando-se à sua prática, salienta que, desde que fazem parte da equipa a que pertence profissionais de diferentes valências, foram notórios aspetos positivos no processo de planeamento e de implementação da intervenção. Assim, indica que, desde então, é mais fácil responder às diferentes prioridades “mais relacionadas com a família” (§298), do que anteriormente quando, para tal, tinham necessariamente que “articular com os outros serviços locais” (§298). Atendendo à sua experiência de trabalho nesta área, **IM** afirma que a família é um elemento ativo em todo este processo de PIIP, sendo que os seus membros “são envolvidos e participam, sim, desde o primeiro momento” (§140). Na sua perspetiva, o fundamental no processo de PIIP “é fazer a intervenção mesmo centrada na família e nessas prioridades” (§298) que a mesma vai identificando, sendo para tal necessária a existência de uma relação de parceria entre esta e os profissionais da equipa que a acompanham.

A Colaboração da Família no Processo de Identificação dos Recursos, Preocupações e Prioridades da Família

Esta etapa do processo de PIIP inicia-se ainda durante a primeira reunião entre os membros da família e os profissionais dos apoios de Intervenção Precoce, nomeadamente, com uma entrevista “baseada na rotina da criança” (§58). Tendo em conta a sua experiência, **IM** revela que esta entrevista “deixa as famílias muito tranquilas, porque falam daquilo que sabem” (§58). Como tal, “salvo algumas exceções” (§68), as famílias “ficam muito abertas e participam muito na entrevista” (§68). Seguidamente, de um modo informal, são abordadas “as forças, os recursos da família e as prioridades da família” (§296). Estas informações são, geralmente, recolhidas através de um diálogo, em que as famílias “vão expondo as situações” (§306) e os profissionais colocam questões para as aprofundar, “depois, se for necessário e se a família concordar e quiser, podem ser utilizados outros instrumentos, mais formais” (§308).

No que respeita à identificação das preocupações e prioridades da família, **IM** explica que, pelo que tem constatado, os membros da família “nunca se centram muito neles, a não ser [nos] casos de risco social” (§424). Em termos globais, “as prioridades da família são muito centradas na criança” (§422), sendo que, de acordo com o que

referem, o que os “preocupa mesmo é o filho” (§430). Nessa situação, os profissionais procuram que os pais alarguem o foco para a família como um todo e para os seus vários membros, para além da criança. Ainda assim, baseando-se na sua experiência, **IM** refere que em todo este processo “as famílias são bastante abertas e refletem bastante as suas prioridades e necessidades” (§318), expondo-as claramente à equipa de profissionais que os acompanham. Por outro lado, ressalva “depois há situações assim de extremos” (§152), em que os membros da família identificam uma determinada prioridade relacionada com a criança e se focam apenas nesse aspeto, embora nos diálogos estabelecidos abordem outras preocupações. Quanto tal acontece, **IM** esclarece que é necessário fazer uma síntese das preocupações que transpareceram do discurso dos membros da família e abordá-los no sentido de determinar se pretendem obter algum tipo de apoio a esse nível.

Relativamente aos objetivos deste processo, **IM** considera-o “a base” (§310), já que para prestar os apoios de IP é necessário determinar “em primeiro lugar os recursos que as famílias [já] têm” (§312), bem como, as preocupações e prioridades que pretendem que sejam alvo de intervenção naquele momento.

No que concerne aos aspetos que gostaria de ver alterados no modo como efetuam a identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família, **IM** refere que “há uma forma de lidar com as famílias, anterior, que, às vezes, não favorece o nosso trabalho” (§324). Por vezes, há “mesmo uma certa postura defensiva” (§330) por parte das famílias e o facto de lhes serem feitas “demasiadas perguntas sobre a vida” (§336) delas pode tornar-se, nos primeiros momentos, um obstáculo.

A Colaboração da Família no Processo de Avaliação do Desenvolvimento da Criança

Apesar de não serem elaborados planos de pré-avaliação, **IM** indica que no que respeita à planificação deste processo, é marcada a data com a família e, em termos de espaço físico, a “sala é toda mudada, de forma a estar atrativa para a criança” (§46).

O processo de avaliação do desenvolvimento da criança decorre “no Centro de Saúde” (§46), com a presença de todos os profissionais da ELI, dos membros da família e, nos casos em que a criança frequente a Creche ou Jardim de Infância, da educadora. Neste processo, procura-se conhecer sempre o modo como a criança participa em cada uma das rotinas dos seus contextos naturais, bem como, a satisfação e as eventuais

alterações que a família pretende a esse nível. Adicionalmente é utilizada a Escala “*Growing Skills*” (§92). Ao longo de todo o processo de avaliação, **IM** refere que a família é “sempre, sempre, sempre” (§346) envolvida e colabora ativamente no mesmo. Quando se centram na interação com a criança, os profissionais convidam, “geralmente, os pais a irem brincar com os filhos” (§78). Tendo por base a sua experiência, **IM** indica que “eles nem sempre se sentem à vontade e nós [profissionais] respeitamos isso” (§80), ou seja, os pais participam na medida e do modo como preferirem ou se sentirem mais confortáveis. Então, é eleito “um elemento da equipa e é só esse que interage” (§80) com a criança, ficando os restantes a observar e a efetuar anotações. Sempre que necessário, os profissionais recorrem aos pais para obter informações relativamente ao desempenho da criança numa determinada área ou tarefa, nomeadamente, ao nível da autonomia.

Após o momento de avaliação propriamente dito, em conjunto, pais e profissionais, efetuam “a síntese da avaliação” (§98) realizada e discutem os resultados verificados. **IM** explica que é pedido, também, aos membros da família e à educadora da criança que validem esses resultados. Caso os pais, indiquem ser notória uma discrepância entre o comportamento habitual da criança e aquele que foi observado no momento de avaliação, é agendada uma “observação [complementar] no contexto” (§90) natural da criança. Posteriormente à determinação da elegibilidade do caso, a família decide se pretende, ou não, vir a ser acompanhada pela ELI. Em caso afirmativo, tem início a discussão acerca do “que é que aquela criança precisa” (§102). **IM** indica que “é criada uma equipa de intervenção para cada criança” (§108) e para a respetiva família, que, nos momentos seguintes, reunirá “para avaliar, para planificar” (§110), de uma forma mais específica, dentro das áreas previamente apontadas.

No que refere aos objetivos deste processo, **IM** refere que possibilita obter “uma imagem da criança, de como é que a criança participa em cada rotina e do seu desenvolvimento nas várias áreas” (§96). Assim, fornece dados importantes para a posterior planificação da intervenção com a família.

Relativamente ao modo como efetuam a avaliação do desenvolvimento da criança na equipa da qual faz parte, **IM** explica que uma vez que “não tínhamos profissionais a tempo inteiro no início” (§52) optou-se, face às circunstâncias, por esse momento decorrer na sede da ELI e em presença de todos os seus profissionais. No entanto, **IM** gostaria que esta etapa se realizasse nos contextos naturais da criança. Paralelamente, também, gostaria de minimizar os constrangimentos que verifica que

algumas famílias e crianças sentem quando se deparam “aqui com esta mesa cheia de gente” (§54).

Perspetivas sobre a Definição de Objetivos

Processo de Definição

Os objetivos “são construídos com a família” (§350), e visto que o processo de avaliação é centrado nas rotinas da criança, “depois a programação, também, é baseada nas rotinas” (§354). Deste modo, **IM** explica que os profissionais e os membros da família analisam e determinam rotina a rotina como é que a criança “pode participar mais” (§356) e o que “é que ela vai aprender a fazer” (§356), definindo-se, então, os objetivos a atingir. Ainda assim, há exceções a este procedimento, já que “nas IPSS’s que estão a fazer a acreditação da qualidade, estão a definir-se Programas de Desenvolvimento Individual” (§368), nos quais os objetivos são formulados por áreas de desenvolvimento. Como tal, ainda não há uniformidade a este nível, já que, como **IM** refere, se vão “adaptando ao funcionamento das instituições” (§394) escolares que a criança frequenta. Por outro lado, uma vez que aquando da elaboração dos planos de intervenção ainda não tinham uma equipa com profissionais de diferentes valências, **IM** indica que os objetivos mais relacionados com a família “foram [posteriormente] sendo definidos, de uma forma informal, mas não ficaram lá registados” (§362) no PIIP.

Tendo em conta que o trabalho é desenvolvido “nos contextos, lado a lado com os educadores se for na escola ou com os pais em casa” (§372), **IM** explica que a monitorização dos objetivos vai acontecendo nas conversas que se estabelecem, designadamente, “sobre o que resultou ou não resultou, sobre o que se conseguiu e sobre o que se vai trabalhar a seguir” (§372).

Com base nos processos de PIIP em que já participou, **IM** considera que, de entre os objetivos registados, há “mais para a criança do que para a família” (§396). No que concerne aos objetivos relacionados com a família, por vezes, dado ao conteúdo dos mesmos, opta-se por intencionalmente não os registar no PIIP, mas sim, num documento “à parte” (§412). Tal é feito com o intuito de salvaguardar a confidencialidade desses dados, visto que o plano de intervenção é arquivado “no processo da criança na instituição [escolar], ao qual qualquer pessoa [desse contexto] tem acesso” (§412). Contudo, **IM** questiona este procedimento, pois considera que “não é isso que se preconiza” (§412). Ainda assim, mesmo nos casos em que existem

objetivos registados para a família, “continua a haver um predomínio de objetivos para a parte da criança” (¶418). Na sua perspetiva, esse predomínio verifica-se, porque “as prioridades da família são muito centradas na criança” (¶422), e questiona-se se tal poderá ter por base o facto de a entrevista efetuada ser focada nas rotinas da criança. No entanto, na sua prática, constatou que mesmo quando os profissionais procuram alargar o foco para as questões da família como um todo, os pais, raramente, “identificam prioridades para eles” (¶424).

Funcionalidade

Relativamente à formulação dos objetivos, **IM** afirma que “não estamos aqui para definir objetivos que não sejam realizáveis ou que sejam muito vagos” (¶446). A funcionalidade dos objetivos é muito importante e, na sua equipa, é dada particular atenção ao respetivo processo de formulação. Assim, os objetivos são definidos de forma clara e específica, “para, também, a família não se sentir depois ali perdida” (¶446). **IM** salienta que, mesmo quando os objetivos têm que ser definidos por área de desenvolvimento, definem-se estratégias relativamente a “como, onde, quando e quem” (¶448), para que fique claro como é que os resultados pretendidos serão atingidos.

Durante o processo de formulação dos objetivos, **IM** indica que, na sua equipa, efetua-se sempre uma descrição clara e objetiva do comportamento pretendido, o qual, por isso, deverá ser “observável” (¶384). Adicionalmente os objetivos formulados têm sempre o “período de tempo” (¶384) definido, bem como, a “rotina” (¶386) em que serão enquadrados, sendo “funcionais nessa medida” (¶434). Para **IM**, o enquadramento dos objetivos na rotina da família tem extrema relevância, caso contrário os resultados obtidos com a implementação do PIIP não serão significativos.

Perspetivas sobre os Benefícios dos PIIP's para as Famílias

Quanto aos benefícios do processo de PIIP para as famílias, **IM** refere que, primeiramente, “é o estarem envolvidos” (¶442) ao longo do mesmo e “em última instância, é a qualidade de vida” (¶442) da criança e de toda a família. Atendendo a que os objetivos são definidos com base nas prioridades identificadas pela família e de modo a poderem ser alcançáveis, então, esta planificação terá como resultado “a melhor qualidade de vida das famílias” (¶448).

Apesar de considerar que o PIIP tem um papel na corresponsabilização da família, **IM** considera que “podia [ter] mais se a programação fosse mais centrada na

família” (§452). No entanto, sem dúvida, que caso as preocupações e prioridades da família sejam relacionadas com a criança, essa responsabilização será “no sentido de saber e de ter mais capacidade e mais poder para lidar com a criança” (§454). E com base na sua prática acrescenta que, depois deste processo, nomeadamente, no caso de crianças “que são difíceis de lidar em termos de comportamento, a família sente-se depois muito mais capaz de sozinha ir para a frente” (§458).

Perspetivas sobre as Dificuldades e Barreiras no Processo

No que respeita às dificuldades que sente na utilização da abordagem centrada na família no processo de PIIP, **IM** refere que são “esses entraves mais de vínculo, das imposições que o Ministério [da Educação] para já nos traz” (§214). Em síntese, indica que, no início do ano letivo em que foi realizada esta entrevista, no seu Agrupamento de Escolas, ainda, foi requerida a realização de um PEI para cada uma das crianças acompanhadas e a determinação das medidas educativas a aplicar, um aspeto que se revela, muitas vezes, difícil já que “a lei 3/[2008] não foi pensada para a Intervenção Precoce” (§244).

Baseando-se na sua experiência como profissional de IP, **IM** menciona, igualmente, que, por vezes, a relação das famílias com os serviços já vem “com algumas pedras na engrenagem, principalmente, a relação das famílias com a CPCJ (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens)” (§342), o que “cria barreiras” (§326), sobretudo, nos contactos iniciais entre as famílias e a ELI. Ainda no que respeita à relação entre as famílias e os profissionais ao longo do processo de PIIP, **IM** acrescenta que existe um “conhecimento excessivo que a comunidade tem das famílias e que enche-nos os ouvidos” (§342), condicionando a perceção dos profissionais sobre os diferentes aspetos, por muito que estes o pretendam evitar.

Cumulativamente, **IM** indica que, embora tenham sido notórios os benefícios de funcionarem como uma ELI com profissionais de diferentes áreas disciplinares, tal apenas foi possível desde janeiro do ano letivo em que se realizou a entrevista. Quando as famílias foram informadas de que a equipa estava ao dispor, elas solicitaram aquilo que já tinham no privado, levando a que, em alguns casos, existissem “cinco áreas de intervenção numa família” (§278). Paralelamente, **IM** revela ainda que “uma das dificuldades que nós sentimos, é o trabalho transdisciplinar e entender a transdisciplinaridade, porque os profissionais estão abertos às trocas, à transferência de

competências, mas não se sentem confiantes para entrar na área do outro” (§250). Por outro lado, na sua perspetiva, mesmo numa equipa transdisciplinar, os profissionais “podem não estar na ação direta com a criança, mas fazem parte da equipa daquela criança” (§262) e há casos em que considera que “tem mesmo que ser um determinado técnico a intervir” (§262), quando é necessário um trabalho muito específico. Adicionalmente, **IM** demonstrou preocupação com o facto de vários dos profissionais verem o seu contrato terminar já no final desse mesmo ano letivo.

Participante S

Quem é?

Conheço bem **S**, uma vez que uma parte do nosso percurso académico foi coincidente, designadamente, durante o Mestrado da Universidade do Minho. Deste modo, quando a contactei no sentido de a convidar a participar neste estudo, sabia o grande apreço que a mesma nutre pela área da IP e o valor que a mesma atribui ao trabalho com as famílias que acompanha.

S tem formação de base em Educação de Infância e, alguns anos depois de ter iniciado a sua atividade profissional ao serviço do Ministério da Educação, foi “parar à Intervenção Precoce um bocadinho por acaso” (§4), contando à data da entrevista com oito anos de experiência nesta área. A partir do momento em que começou a trabalhar na área da IP, sentiu necessidade e um interesse crescente por procurar informação e formação a esse nível, pelo que **S** não tem dúvidas de que “agora é isto mesmo que eu quero fazer” (§4).

Perspetivas sobre o Processo de PIIP

Principais Etapas

O processo de PIIP inicia-se quando, após ter sido efetuada a referenciação da criança, é agendada com a família a primeira reunião, que poderá decorrer no domicílio ou na Creche/Jardim de Infância que a criança frequenta. **S** refere que, caso essa primeira reunião seja efetuada em contexto escolar, é agendada “de acordo com a disponibilidade da família e da educadora da sala” (§16) e “nos primeiros contactos, normalmente, nalgumas famílias, o pai também está presente” (§16). Quando esta primeira reunião se efetua em domicílio, a data e hora em que ocorre são acordadas entre **S** e a família, pelo que nestas situações, habitualmente, “o pai [da criança] está

mais presente” (§18). S indica que, ainda, neste primeiro momento, se começa a recolher informação junto da família e a “a elaborar o PIIP” (§18), em conjunto com a mesma. Mais especificamente, os profissionais abordam a família no sentido de saberem quais os aspetos que a preocupam mais e “o que é que [a mesma] pretende” (§18) dos apoios de IP. Adicionalmente são recolhidas informações junto dos membros da família relativamente ao desenvolvimento da criança, nomeadamente, “o que é que acham que nesta idade [ela] já devia fazer e não faz” (§20) e, “mesmo sem a folha da EBR presente” (§20), sobre a sua participação nas rotinas existentes nos seus contextos naturais. Posteriormente é efetuada a avaliação do desenvolvimento da criança. Num momento seguinte dá-se continuidade à abordagem dos recursos, preocupações e prioridades da família e, em conjunto, definem-se os objetivos e as estratégias a utilizar para alcançar os resultados que a mesma visa obter.

Ao longo da implementação do PIIP, através de conversas semanais estabelecidas com os membros da família e/ou com os educadores, vão-se monitorizando os resultados obtidos e, simultaneamente, discutem-se as alterações ou reformulações necessárias. As reuniões de revisão do plano realizam-se no final de cada período letivo, tendo uma frequência “trimestral” (§26), e, caso seja necessário, poderão ser antecipadas.

Princípios e práticas para um PIIP de qualidade

Relativamente aos princípios que os profissionais deverão ter em mente para o desenvolvimento de um PIIP de qualidade, S refere o facto de se reconhecer que “para as equipas funcionarem tem que toda a gente ser igual e tratada de igual forma” (§62). Os membros da família são, efetivamente, parte integrante dessa equipa e “não são a cereja que é [lá] colocada” (§64). Na sua perspetiva, tal irá requerer uma “mudança de mentalidade” (§66) por parte de alguns profissionais, bem como, o estabelecimento de “pontos de confiança” (§70) entre todos os elementos da equipa e “um tipo de tratamento diferente, mais próximo do que o Dr.” (§72). Paralelamente, considera que um funcionamento em “equipa transdisciplinar” (§62) contribui para maximizar a qualidade de todo o processo de PIIP.

A prática mais importante para o desenvolvimento de um PIIP de qualidade é, para S, “a realização da EBR” (§28) e, concomitantemente, que exista muito diálogo e verdade entre todos, para que os dados recolhidos através deste instrumento “partam

mesmo da família, das necessidades da família e que partam das necessidades que a educadora sente, realmente, na sala” (§28) de aula.

Versão Escrita

Quanto à versão escrita do PIIP, S considera-a importante, visto que é um documento que as famílias têm ao seu dispor e que poderão utilizar para consultarem informações e para monitorizarem mais facilmente os resultados dos objetivos e das estratégias que estão a implementar. Assim, com base na sua prática, refere que as famílias, “às vezes, tomam as suas notas lá no próprio PIIP” (§92) e, depois na visita domiciliária seguinte, recorrem a esse documento para apontarem os aspetos em que tiveram mais dificuldade e os progressos conseguidos.

No que concerne às características que os PIIP’s devem ter para que sejam úteis e efetivamente usados pela família, S indica “que sejam funcionais” (§198). A família tem que estar envolvida ao longo de todo o processo e o plano elaborado “tem que ser para aquela criança, para aquela família e tem que ser muito, muito individual e muito negociado” (§202). Adicionalmente, para que os PIIP’s sejam efetivamente usados, o seu conteúdo tem que ser algo com que a família “concorda, percebe, aceita e quer, realmente, fazer, também” (§202).

Perspetivas sobre a Colaboração da Família

Ao longo do processo de PIIP, S considera que o trabalho em equipa é muito importante. Com base na sua prática, salienta que é fundamental estabelecer-se uma relação de parceria e de colaboração no processo de elaboração e de implementação do PIIP. S refere que procura sempre envolver a família neste processo, nomeadamente, que a mesma “exprima o que é que é importante para ela, quais são as dificuldades que têm, o que é que gostava que a criança fizesse” (§74), entre outros aspetos. No entanto, indica que o nível de envolvimento e de participação “depende muito de cada família” (§74). Em termos globais, as famílias são elementos ativos e participativos no processo de elaboração dos PIIP’s. Habitualmente, os membros da família “verbalizam quais são as suas prioridades” (§74) e alguns até participam ativamente na definição dos objetivos de intervenção. Por outro lado, apesar de existirem famílias que implementam efetivamente o PIIP, da parte de outras, S constata que não há colaboração a este nível. Ainda no mesmo sentido, “há famílias que vão pouco ao Jardim de Infância” (§76), então, quando a intervenção decorre nesse contexto, S explica que implementam,

algumas vezes, o “Vai e Vem” (§76), um caderno onde se registam os recados de e para a família. Nessas situações, os educadores “acabam por ser aqueles que trabalham mais com a criança” (§76) os objetivos definidos no PIIP. Porém, a obtenção de colaboração ao nível da implementação do PIIP, é para S, mais difícil no contexto de Jardim de Infância, “porque depende sempre daquilo que a educadora quer e está verdadeiramente disposta a fazer” (§46).

A Colaboração da Família no Processo de Identificação dos Recursos, Preocupações e Prioridades da Família

Relativamente ao processo de identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família, S refere que “não é uma prática em que haja consenso entre os colegas aqui da equipa” (§96). Ainda assim, enquanto profissional, indica que é um processo que valoriza muito e que procura sempre implementar. Baseando-se na sua prática, S indica que esse processo se inicia ainda durante a primeira reunião com a família e que poderá decorrer “no domicílio ou no Jardim de Infância ou na Creche” (§98). Durante esta etapa, abordam-se sempre as redes sociais da família, sendo elaborado o Ecomapa, “até para depois sabermos com que recursos é que se poderá contar” (§100), os pontos fortes da família, bem como, o seu funcionamento e o da criança nas rotinas nos contextos naturais. Posteriormente, de um modo informal, são abordados outros “aspetos mais socioeconómicos” (§100), assim como, as prioridades da família naquele momento. Nesta etapa, S explica que utilizam maioritariamente “a conversa com as famílias” (§102), embora disponham de alguns instrumentos formais. Paralelamente, é utilizada a EBR, mas, essencialmente, nas famílias apoiadas no domicílio.

Enquanto profissional, S considera que as prioridades da família têm que ser efetivamente “os principais pontos da intervenção” (§42), até porque, quando essa decorre no domicílio, “e tem que ser, depois a família a trabalhar, convém que trabalhe aquilo que ela acha que é necessário” (§44). Ao longo da sua prática, constatou que “não adianta nada nós [profissionais] estarmos a valorizar um ponto, se a família não acha que esse é o mais importante” (§38). No entanto, a colaboração nesta etapa “depende de família para família” (§104), uma vez que com algumas delas revela que acaba por não conseguir manter um contacto frequente. Nessas situações e apesar de todos os esforços “torna-se mais difícil estabelecer uma relação de parceria” (§110), que

possibilite que a família exponha abertamente as suas diferentes preocupações e prioridades.

No que respeita aos objetivos desta etapa, **S** refere que permite “conhecer realmente as verdadeiras necessidades e prioridades da família e, depois, adequar a nossa intervenção” (§106) em função disso, para que a mesma possa ter mais qualidade. Ainda nesse sentido, é importante identificar os recursos de que a família dispõe.

Quanto aos aspetos que gostaria de ver alterados no modo como realizam a identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família, **S** indica que “nas linhas condutoras que temos na equipa se desse mais importância a esta etapa” (§108), pois considera que, na prática, ainda se encontram muito centrados na criança. Ainda assim, procura implementar este processo, apesar dos “comprometimentos relacionados com o próprio funcionamento da equipa” (§108).

A Colaboração da Família no Processo de Avaliação do Desenvolvimento da Criança

Apesar de não serem elaborados planos de pré-avaliação, **S** explica que relativamente à planificação deste processo, é agendado o dia e hora da avaliação com a família e com a educadora, caso a criança frequente a Creche ou o Jardim de Infância.

A avaliação do desenvolvimento da criança decorre no “Jardim de Infância ou Creche, ou nos casos em que a intervenção é feita no domicílio, aí é que é feita nesse contexto” (§118). Neste momento, estão sempre presentes os membros da família, dois profissionais da equipa de Intervenção Precoce, sendo que um deles tem por função aplicar o instrumento de avaliação e o outro efetuar anotações, e a educadora da criança, caso o processo decorra em contexto escolar. Os instrumentos utilizados são a Escala *Growing Skills* e, por vezes, depois “também, já como base de intervenção, o Currículo Carolina [do Norte]” (§122). Ao longo de todo o processo, os membros da família estão sempre próximos da criança e os profissionais procuram envolvê-los sempre nesta etapa. No entanto, **S** refere que “o papel dos pais depois depende muito” (§128). Alguns pais “vão participando e tentando incentivar os filhos” (§128) e “há sempre partes em que nos ajudam, porque dão informações que só eles é que sabem” (§128), já que são quem melhor conhece a criança.

Depois do momento de avaliação propriamente dito, família e profissionais reúnem e discutem os resultados obtidos.

No que concerne aos objetivos desta etapa, **S** indica que possibilita “conhecer o desenvolvimento daquela criança, para saber quais são as [suas] áreas fortes e fracas” (§132). Tais dados são úteis e necessários, primeiramente, para definir a elegibilidade do caso e para, posteriormente, poder “estabelecer os objetivos adequados àquela criança” (§136) em conjunto com a família.

Tendo em conta que uma das dificuldades que **S** sente no processo de avaliação do desenvolvimento da criança é o facto de “na nossa equipa sermos só educadores, neste momento” (§138), considera que seria importante contar com a participação e colaboração de profissionais de diferentes valências durante o mesmo. Adicionalmente, gostaria que, na sua equipa, existisse “uniformidade de procedimentos na avaliação da criança” (§138).

Perspetivas sobre a Definição de Objetivos

Processo de Definição

O processo de definição de objetivos ocorre, no domicílio ou em contexto escolar e tem por base todos os dados recolhidos nos processos de avaliação do desenvolvimento da criança e de identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família. Numa fase inicial, **S** explica que “revemos com a família as prioridades e vemos se, naquele momento, querem acrescentar” (§146) mais algum aspeto. Posteriormente, em conjunto com a família e a educadora, definem-se os objetivos e estratégias a implementar. Nas situações em que a intervenção ocorre em domicílio e uma vez que procura utilizar a EBR, o processo de definição dos objetivos é feito com base no funcionamento da família e da criança nas rotinas e de modo a serem enquadrados nesses momentos. Em alguns Jardins de Infância, **S** refere que, também, é possível definir objetivos deste modo, contudo, “nem todos têm rotinas e aí é que é o grande problema” (§166).

A monitorização dos objetivos é efetuada durante as conversas estabelecidas nos contactos com os membros das famílias e/ou com a educadora da criança. Mais especificamente, quando a intervenção decorre em domicílio, **S** indica que, semanalmente, obtém da família a sua avaliação relativamente aos resultados conseguidos e à eficácia das estratégias utilizadas, discutindo-se, também, as alterações necessárias e as próximas etapas de intervenção. Por outro lado, nos casos em que a intervenção é realizada em contexto escolar, esse diálogo estabelece-se com a

educadora. Da sua prática, **S** constata que, embora procure que os pais tenham sempre o registo dos objetivos traçados e que concordem em implementá-los “muitas vezes, o feedback que depois vem da família, é “não tenho tempo” e, então, tento introduzir nas rotinas de casa alguns objetivos” (§180).

Tendo em conta os processos de PIIP em que já participou, **S** considera que há um predomínio de objetivos relacionados com a criança. Em termos globais, refere que os planos de intervenção “ainda não estão tão centrados na família” (§170), à exceção das famílias em que os apoios ocorrem em domicílio. Na sua opinião, essa predominância de objetivos relacionados com a criança verifica-se, uma vez que, durante muito tempo, “a criança era o centro” (§172) de toda a intervenção e na sua equipa, “ainda há pouca gente com formação específica” (§174) na área da IP, pelo que ainda se está numa “fase de mudança de paradigmas” (§172).

Funcionalidade

Na perspetiva de **S**, a funcionalidade dos objetivos é “fundamental” (§150), designadamente, que os mesmos englobem efetivamente “aquilo que a família, os educadores, os prestadores de cuidados identifiquem como necessidades” (§150), num dado momento. Cumulativamente considera que os objetivos deverão ter sistematização “estar encadeados nas rotinas” (§154), caso contrário acabam por não ser implementados nem atingidos. Para **S**, é muito importante que os objetivos definidos tenham indicação de quando são dados por adquiridos, para que depois possam ser devidamente monitorizados.

Ao longo do processo de formulação de objetivos, **S** refere que tem sempre em atenção o facto de que os mesmos respondam “realmente, às necessidades da família e da criança ou dos prestadores de cuidados, no caso de ser de Jardim de Infância” (§182). Paralelamente, procura que os objetivos definidos “sejam diretos” (§184), com indicação clara do comportamento pretendido e que impliquem mesmo cada criança na sua formulação. Na sua prática, preocupa-se, também, em enquadrar os objetivos definidos nas rotinas da família e da criança. Assim, sempre que possível, utiliza sempre a EBR, para que “sejam trabalhadas coisas que são realmente úteis e onde fazem falta, nas rotinas do dia-a-dia” (§186).

Perspetivas sobre os Benefícios dos PIIP's para as Famílias

Os benefícios do processo de PIIP para as famílias são, de acordo com **S**, o facto de serem envolvidas desde o início e de serem “chamadas a decidir, a definir os aspetos da intervenção” (§188). **S** acrescenta que é “motivante para a família perceber que está a trabalhar aquilo que considera mesmo importante” (§188). Adicionalmente, os resultados obtidos ao longo de todo um processo de PIIP orientado com base nas preocupações e prioridades da família são certamente “significativos” (§188) para a unidade familiar e para os seus membros.

Na perspetiva de **S**, o PIIP tem um papel na corresponsabilização da família. Com base na sua experiência, indica que a família pode e deve recorrer ao documento do PIIP “para poder ver, analisar, ler, para tirar dúvidas” (§194), posteriormente, com os profissionais, relativamente a informações que foram fornecidas e discutidas. Essa corresponsabilização é, igualmente, promovida através da definição “dos objetivos funcionais” (§194) que são da família, estabelecidos a partir das suas prioridades, e para serem implementados, também, pelos seus membros.

Perspetivas sobre as Dificuldades e Barreiras no Processo

Relativamente às dificuldades que sente na utilização da abordagem centrada na família ao longo do processo de PIIP, **S** refere que “as famílias foram habituadas, durante muito tempo, a serem passivas” (§82) e, sobretudo, quando não há possibilidade de contactar, de um modo mais frequente e próximo com os seus membros, é muito difícil alterar “essas ideias pré-concebidas” (§82) acerca da sua participação e envolvimento na intervenção. Ainda assim, quando “há um contacto mais direto com a família, consegue-se e sem grandes dificuldades, essa abordagem” (§82), através da utilização de estratégias e de um discurso que promova a capacitação dos seus membros. Por outro lado, **S** indica que a sua equipa “ainda não há unanimidade relativamente à mudança da intervenção centrada na família” (§176), o que condiciona a implementação de alterações e a existência de um fio condutor no que respeita à abordagem e às práticas utilizadas.

Na equipa da qual **S** faz parte, todas as crianças são avaliadas com referência à Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). **S** considera que este processo em específico é complicado, principalmente, “quanto mais pequenas forem as crianças e quanto maior for a [sua] problemática” (§88).

Globalmente, e na perspectiva de **S**, enquanto “a equipa transdisciplinar não estiver a funcionar” (§192) continuará a ser muito difícil elaborar e implementar os PIIP’s, “quando cada profissional está em seu canto” (§192).

CAPÍTULO V - DISCUSSÃO DOS DADOS

No presente subcapítulo proceder-se-á ao cruzamento das perspetivas das participantes nesta investigação, focando os respetivos pontos em comum, bem como, as diferenças mais significativas, para, posteriormente, efetuar a sua discussão à luz da bibliografia pesquisada. Com o intuito de promover uma maior compreensão global dos resultados deste estudo, a apresentação do cruzamento das perspetivas das várias participantes terá por base as categorias e subcategorias que emergiram aquando da análise das entrevistas.

1. Processo de PIIP

Principais Etapas

Relativamente ao processo de PIIP, todas as participantes neste estudo indicam que o mesmo tem início no primeiro contacto com as famílias, aspeto em consonância com a perspetiva defendida por P. J. McWilliam (2003d). No entanto, os moldes em que esse primeiro contacto ocorre divergem, sendo que três participantes o descrevem como um momento em que um dos profissionais da equipa efetua, junto da família, um levantamento dos dados gerais relativos ao agregado familiar e à criança. Por outro lado, duas outras entrevistadas referem que esse contacto inicial corresponde à primeira reunião entre todos os profissionais da ELI e os membros da família. O modo como os primeiros contactos das famílias com os apoios de IP são estabelecidos deverá requerer especial atenção, já que os mesmos podem definir a forma como as relações entre os membros da família e os profissionais se desenvolverão e instituir a base para a implementação de uma abordagem centrada na família (Jung & Grisham-Brown, 2006; P. J. McWilliam, 2003b; Zhang & Bennett, 2003).

Todas as participantes neste estudo destacam a família como um elemento participativo em todo o processo de PIIP. A participação da família é um dos aspetos mais relevantes na prestação dos apoios de IP e o desenvolvimento do PIIP constitui um dos principais meios para a assegurar (Dunst, 2002; Epley et al., 2010; Hiebert-Murphy et al., 2011; Serrano & Boavida, 2011; Trute & Hiebert-Murphy, 2007).

No que concerne às reuniões de PIIP, as participantes são unânimes em referir a família como um elemento sempre presente. Ainda assim, a partir das perspetivas apresentadas transparece o facto de que o número de profissionais, nessas reuniões, excede o número de membros da família. Este resultado coaduna-se com os resultados obtidos no estudo de Gerregano (2005), que defende ainda que, apesar de este aspeto não ser indicativo da qualidade da relação existente entre a família e os profissionais, denota um desequilíbrio que poderá constituir uma barreira ao foco na família como um todo e à condução dos processos de decisão pelos seus membros.

No que refere às etapas do processo de PIIP, a totalidade das participantes indica a realização da identificação dos recursos, prioridades e preocupações da família, bem como, da avaliação do desenvolvimento da criança, sempre previamente à definição dos objetivos e das estratégias de intervenção. Paralelamente, a partir da análise das etapas descritas por todas as participantes, nas quais se engloba a implementação sistemática da identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família, fica clara a existência de um foco na família como unidade de intervenção e não apenas na criança, tal como preconizado numa abordagem centrada na família (Dunst & Trivette, 2009; P. J. McWilliam, 2003a). O desenvolvimento do plano de intervenção deverá ser sempre orientado pela identificação das preocupações e prioridades da família (Dunst & Trivette, 2009; Hiebert-Murphy et al., 2011), visto que, depois de revistas, essas informações serão traduzidas em objetivos concretos para o PIIP, esta é uma etapa fundamental e necessária à individualização e ao sucesso da intervenção (Bruder, 2012).

Relativamente ao momento em que se dá início ao preenchimento do PIIP, apenas uma das entrevistadas indica que o mesmo ocorre a partir do primeiro contacto com a família. Duas das entrevistadas referem que esse documento começa a ser preenchido na primeira reunião entre os profissionais da ELI e os membros da família. E outras duas participantes indicam que o preenchimento do PIIP ocorre posteriormente aos processos de avaliação do desenvolvimento da criança e de identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família, numa reunião entre a família e os profissionais da equipa. A este nível Bruder (2012) alerta para a importância de preparar as famílias para as reuniões de PIIP, nomeadamente, explicando-lhes de forma clara e objetiva em que consiste e propondo, igualmente, tópicos ou questões a considerar, com o intuito de facilitar a respetiva participação dos seus membros nessas reuniões. Por outro lado, e tendo por base uma abordagem centrada na família, de acordo com P. J.

McWilliam (2003d), as reuniões de equipa poderão ter de ser complementadas ou precedidas por discussões mais abrangentes com a família ou poderão, eventualmente, não ser o método escolhido para desenvolver o plano, uma vez que devido à pressão em termos de tempo e ao facto de os pais recebem permanentemente informações novas poderão não constituir o contexto ideal para esse processo de tomada de decisões.

Ao longo da implementação do PIIP, as várias participantes referem que os profissionais efetuam a monitorização dos resultados e a discussão das alterações necessárias, nomeadamente, ao nível dos objetivos e estratégias a utilizar, através dos diálogos estabelecidos nos contactos com a família e/ou educadores da criança. Segundo Bruder (2012), a eficácia dos apoios de IP dependerá dessa recolha regular de dados relativos à implementação do plano, às oportunidades de aprendizagem, bem como, aos objetivos e estratégias de intervenção delineadas.

A maioria das participantes salienta que os PIIP's se encontram em constante construção e uma delas acrescenta que este caráter contínuo é explicitamente transmitido aos membros da família, desde o início do preenchimento desse documento. Os planos de intervenção deverão possibilitar, e mesmo encorajar, a existência de alterações frequentes, resultantes das mudanças que ocorrem, natural e regularmente, em cada unidade familiar, de modo a serem funcionais e responsivos às modificações nas preocupações e prioridades das famílias (Deal et al., 1994; P. J. McWilliam, 2003d).

As cinco participantes referem a realização de reuniões regulares de revisão dos PIIP's. Quatro das entrevistadas indicam que essas reuniões têm uma frequência semestral e uma delas menciona que ocorrem trimestralmente. Essas reuniões, em que família e profissionais reveem e acompanham o progresso da criança e do agregado familiar associado com o PIIP, são importantes para garantir a continuação da colaboração e o reforço da responsabilidade dos diversos elementos da equipa (Burder, 2012).

Princípios e práticas para um PIIP de qualidade

As diferentes perspetivas apresentadas pelas cinco participantes neste estudo acerca dos princípios e práticas que consideram mais revelantes para maximizar a qualidade dos PIIP's desenvolvidos podem ser enquadradas, direta ou indiretamente, no que é preceituado numa abordagem centrada na família.

Relativamente aos princípios a que os profissionais devem atender e realçar ao longo do processo de PIIP, duas das participantes destacam o reconhecimento e a

valorização das competências e pontos fortes da família, nomeadamente, a pertinência de perspetivar os pais como o elemento da equipa que poderá fornecer o máximo de informações efetivas sobre a criança e a sua unidade familiar. No mesmo sentido Dunst e Trivette (2009), salientam a importância da identificação e da utilização dos pontos fortes e competências das famílias enquanto recursos nos apoios de IP.

O trabalho em equipa, entre profissionais, e entre profissionais e família, foi, igualmente, um dos pontos mais valorizados pelas participantes. A criação de parcerias efetivas entre a família e os profissionais corresponde a um dos princípios basilares da abordagem centrada na família, sendo que o estabelecimento da confiança e do respeito mútuos poderá propiciar as tomadas de decisão necessárias e conduzir a intervenções especificamente desenvolvidas para ir de encontro às prioridades identificadas pela unidade familiar (P. J. McWilliam, 2012).

A grande maioria das participantes salienta a extrema pertinência do envolvimento da família em todo o processo de PIIP. Adicionalmente, consideram que o facto desse processo ser centrado na família é um princípio-chave para promover o seu sucesso, bem como, para maximizar os resultados positivos e os benefícios que dele poderão advir. No mesmo sentido, a DEC (2014), recomenda expressamente que os membros da família e os profissionais trabalhem em conjunto no desenvolvimento de planos individualizados, na criação de objetivos e estratégias, assim como, na implementação de práticas que abordem e respondam às preocupações e prioridades de cada família, assim como, aos pontos fortes e necessidades da sua criança.

A importância de os profissionais serem flexíveis e da individualização do PIIP, enquanto processo e documento, são aspetos, igualmente, realçados e valorizados por algumas das participantes. No mesmo sentido, P. J. McWilliam (2003d), salienta que o processo de planificação deverá ser suficientemente flexível para poder combinar as características e preferências de cada agregado familiar. Concomitantemente, uma vez que cada agregado familiar e os vários membros que o constituem, incluindo a criança, tem diferentes características, pontos fortes, recursos, preocupações e prioridades, apenas quando são desenvolvidos planos individualizados se poderão abordar genuinamente as prioridades de cada família e implementar práticas responsivas às suas circunstâncias únicas (P. J. McWilliam, 2003d; Pang, 2011). A este nível, uma das participantes acrescenta a relevância de os profissionais serem sensíveis aos valores e etnia de cada família. Os profissionais de IP têm a oportunidade e o privilégio de

trabalhar com famílias com diferentes valores, competências, estilos de comunicação, costumes e crenças, um aspecto que acarreta, igualmente, a responsabilidade de antecipar e respeitar as várias dimensões da diversidade (cultural, linguística e/ou socio-económica) para construir parcerias colaborativas com as famílias, assim como, para que as práticas adotadas reflitam, de modo mais adequado e responsivo, as perspetivas únicas de cada agregado familiar (Hanson & Lynch, 2012; Pang, 2011; Zhang & Bennett, 2003).

A nível mais global, duas das participantes consideram que os profissionais deverão cumprir a ética profissional, empregando seriedade, honestidade e respeito em todos os seus atos e na relação com as famílias. De acordo com Hanson e Lynch (2012), os profissionais de IP deverão adotar os mais rigorosos códigos de conduta e de ética profissional, a qual abarca a confidencialidade, o trabalhar em áreas da especialização, bem como, o respeitar as decisões das famílias. Paralelamente, a existência de honestidade, confiança e de respeito mútuo é identificada como uma das características chave das parcerias efetivas entre famílias e profissionais, entre outros aspetos, como a existência de objetivos mutuamente acordados e de processos de planificação compartilhados (Keen, 2007).

As participantes consideram, ainda, que os profissionais de IP deverão aliar diversas áreas de saber, designadamente, conhecimentos ao nível técnico, do desenvolvimento da criança, bem como, das dinâmicas familiares e do trabalho em equipa. Esta perspetiva é congruente com a defendida por Dunst (1998), que indica que um profissional de IP deverá enquadrar, cumulativamente e em articulação, a qualidade técnica, as características e representações do profissional e o envolvimento participativo, dimensões que possibilitam otimizar e reforçar os apoios prestados às famílias. Winton e McCollum (2008) salientam, ainda, que os profissionais das diferentes valências precisam de conhecimentos e competências que lhes permitam colaborar entre si, bem como, com os membros das famílias nas equipas de IP. A abordagem transdisciplinar requer, por parte dos profissionais, competências e conhecimentos que estão para além dos domínios das suas áreas de saber específicas, incluindo competências de comunicação e de relacionamento interpessoais, necessárias e facilitadoras do trabalho em equipa (King et al., 2009).

No que concerne às práticas valorizadas com o intuito de desenvolver PIIP's de qualidade, três das participantes apontaram, a este nível, procedimentos específicos a utilizar na elaboração dos planos. Mais especificamente indicaram a realização da EBR,

o facto de o processo ser centrado nas rotinas e contextos naturais, bem como, uma adequada identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família como factores promotores da qualidade dos PIIP's. Estas perspetivas contrastam com os resultados obtidos no estudo de T. Boavida, Aguiar e R. McWilliam (2013), que referem uma inadequada contextualização do processo de elaboração de objetivos dos planos de intervenção nas rotinas e ambientes naturais da criança e sua família.

Versão Escrita

A totalidade das participantes considera importante a versão escrita do PIIP e uma delas salienta, igualmente, que essa relevância é explicitamente transmitida e explicada a cada uma das famílias apoiadas. O PIIP é o documento escrito que operacionaliza todo o processo de desenvolvimento de intervenção centrada na família, sendo considerado um elemento imprescindível nas práticas recomendadas (P. J. McWilliam, 2003d; Simões, 2007). A versão escrita do plano, desenvolvido com e para a família, é, pois, um registo acessível e objetivo de todo o processo de intervenção, refletindo, consequentemente, a filosofia subjacente aos apoios prestados em IP (Gerregano, 2005).

Os pontos mais valorizados pelas várias participantes relativamente a este produto resultante do processo de PIIP relacionam-se, embora em diferentes prismas, com a utilização do documento pelas famílias apoiadas. Para P. J. McWilliam (2003d), o documento referente ao plano de intervenção deverá cumprir o seu papel como guia e coordenador de atividades para a família e para os profissionais, caso contrário, a sua utilidade irá pouco mais além do que satisfazer a burocracia respeitante à prestação de serviços. Ainda neste sentido, todas as participantes destacam o papel do PIIP na facilitação da monitorização de todo o processo de implementação e, consequentemente, na avaliação dos resultados que são obtidos ao longo da intervenção.

A maioria das participantes menciona que a cada uma das famílias é disponibilizada, desde uma fase inicial, uma cópia do PIIP, ou mesmo o documento original, sendo dessa forma mais fácil a sua construção conjunta e dinâmica ao longo do tempo, nomeadamente, aditar novas informações e efetuar as modificações consideradas pertinentes. Segundo Jung e Grisham-Brown (2006), facultar, inicialmente, aos membros da família a versão escrita do seu plano de intervenção, ajuda-os a saber o que esperar dos apoios de IP, simultaneamente, esse documento constitui um meio de pais e

profissionais trabalharem em parceria para abordar os objetivos que são significativos para a família, bem como, para desenvolver um modo de os atingirem. Cumulativamente, a maioria das participantes refere uma utilização efetiva da versão escrita do PIIP pelas famílias, no seu dia-a-dia, para registarem informações e anotações e/ou para consultarem as informações nele contidas, conforme considerarem necessário e vantajoso, efetivando-se como um documento de trabalho, tal como o defendido por Bruder (2012). Esta perspetiva é discordante dos resultados obtidos na investigação de Gerregano (2005), em que se constatou, a partir da análise dos planos de intervenção (PIAF's), uma utilização limitada do plano como um guia funcional vital e em que se regista a experiência da família em IP e os progressos alcançados.

No sentido de que os PIIP's sejam úteis e efetivamente usados pelas famílias as participantes são unânimes em considerar que os mesmos têm que ser o produto do envolvimento dos seus membros em todo o processo e o reflexo do que cada família em específico perspetiva como prioridades e realmente pretende para a sua unidade familiar. Ainda assim, em diversas investigações centradas na análise da versão escrita dos planos de intervenção, efetuadas a nível internacional e nacional, tem sido recorrentemente constatada a persistência de défices na qualidade dos mesmos (T. Boavida et al., 2013; Campelo & Nunes, 2008; Gerregano, 2005; Jung, 2010; Jung & Braid, 2003; R. McWilliam et al., 1998; Simões, 2007).

Paralelamente, duas das participantes salientam a importância de que os planos sejam funcionais, tendo como foco, na sua elaboração e implementação, as rotinas e contextos naturais de cada família. Por outro lado, a relevância de que o PIIP seja escrito na linguagem da família e registado pelos seus membros apenas é destacada por uma das entrevistadas. No entanto, caso se pretenda que as famílias sintam o PIIP como seu, a versão escrita do plano deverá ser feita nos seus próprios termos, afastando a gíria profissional, de modo a que o mesmo seja uma representação mais fidedigna dos tópicos abordados e discutidos, relativamente aos quais os membros das famílias tomaram decisões, em reuniões e conversas prévias (P. J. McWilliam, 2003d).

2. Colaboração da Família

A colaboração das famílias no processo de PIIP é algo que a totalidade das participantes procura garantir desde o primeiro momento. De acordo com o

recomendado pela DEC (2014), os profissionais e as famílias deverão trabalhar enquanto equipa, trocando e partilhando, sistemática e regularmente, informações, conhecimentos e competências, para, de forma construtiva e conjunta, planearem e implementarem intervenções.

A maioria das participantes revela, igualmente, o modo como operacionaliza a colaboração das famílias. Numa análise global, efetuam-no requerendo a participação ativa dos membros da família, designadamente, procurando que os mesmos abordem os aspetos mais significativos para a sua unidade familiar, incluindo, logicamente, a sua criança. Deste aspeto, transparece o facto de o PIIP ser um processo e um documento desenvolvido e implementado com base em conversas acerca das preocupações, prioridades e recursos únicos de cada família, conforme o defendido por P. J. McWilliam (2003d). Ainda assim, os resultados obtidos contrastam com aqueles que se verificaram em várias investigações realizadas em Portugal (Almeida, 2009; Pereira, 2009; Pimentel, 2005), que apontam para a existência de condicionantes na utilização das práticas centradas na família, designadamente, no que respeita à participação dos pais, como parceiros iguais, nas tomadas de decisão ao longo das várias fases da intervenção (avaliação, planificação e implementação).

Uma das participantes realça, também, que no sentido de obter essa colaboração dever- -se-á sempre transmitir claramente aos membros da família a importância da sua participação em todo o processo. Segundo Serrano e Boavida (2011), e no que respeita ao papel da família na partilha de informações, o facto de os pais serem os melhores conhecedores da criança com NE, assim como, dos próprios pontos fortes, preocupações e prioridades do seu agregado familiar, faz com que os mesmos constituam um recurso extremamente importante e imprescindível ao longo de todo o processo de intervenção. Concomitantemente outra das participantes considera fundamental que as famílias sejam devidamente informadas e esclarecidas, salientando-as como o elemento mais importantes em todo o PIIP, já que, inclusivamente são elas que conduzem a intervenção. No mesmo sentido, a DEC (2014) recomenda que os profissionais forneçam à família informações atualizadas, compreensíveis e inequívocas, de modo a que os seus membros as possam utilizar para efetuar escolhas e decisões informadas.

A maioria das participantes realça a extrema importância de se estabelecer uma relação de parceria entre famílias e profissionais, desde o início e ao longo de todo o

processo de PIIP. Numa abordagem centrada na família, a relação entre os membros da família e os profissionais de IP é mais efetiva quando representa uma verdadeira parceria, a qual constitui o contexto primário para o desenvolvimento e implementação do plano de intervenção (Dunst & Deal, 1994; Dunst, 2002; Epley et al., 2010; Hiebert-Murphy et al., 2011; Keen, 2007; Trute & Hiebert-Murphy, 2007).

Keen (2007) ressalva que as parcerias efetivas não são algo que ocorra automaticamente e que as mesmas se revestem de alguma complexidade, nomeadamente, pelo facto, de os profissionais de IP trabalharem com uma grande diversidade de agregados familiares.

De acordo com o que foi referido pela totalidade das participantes neste estudo, as famílias são elementos ativos e participativos na elaboração dos PIIP's, contudo, duas das entrevistadas ressaltam que, embora muitos pais o façam, nem todos participam ativamente na definição de objetivos e estratégias de intervenção. Essas mesmas participantes, baseando-se nas suas respetivas experiências profissionais, destacam que é mais difícil assegurar a colaboração dos membros das famílias durante a implementação do PIIP, indicando, inclusivamente, que da parte de algumas unidades familiares não existe cooperação efetiva a este nível. As dificuldades salientadas pelas participantes do estudo ao nível da colaboração da família na implementação do PIIP poderão ter por base, segundo T. Boavida, Aguiar e R. McWilliam (2013), o facto de os profissionais não incorporarem as preocupações e prioridades da família no plano de intervenção, bem como, a baixa funcionalidade dos objetivos que o integram. Uma das participantes acrescenta que, nos casos em que a intervenção decorre em contexto escolar, por vezes, o único meio de articulação com os pais, durante o ano letivo, é através de registos escritos e que, nessas situações, os educadores constituem o elemento mais participativo na implementação do plano.

A Colaboração da Família no Processo de Identificação dos Recursos, Preocupações e Prioridades da Família

As participantes são unânimes a realçar a grande importância do processo de identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família para a qualidade e o sucesso de todos os apoios prestados em IP. Esta perspetiva é igualmente defendida por P. J. McWilliam (2003a), que refere que este processo é a base de toda a intervenção. Ainda no mesmo sentido, as participantes consideram que tal é fundamental como início do PIIP, pois é mediante esses dados que é possível individualizar e adequar

verdadeiramente os apoios que são prestados e, assim, maximizar a amplitude e a significância dos respetivos resultados. Segundo Dunst (2005), as preocupações da família constituem-se, na maioria das vezes, como aspetos fundamentais que, posteriormente integram os objetivos do plano de intervenção. A identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família constitui-se assim como um processo de apoio em que se potencia a utilização das competências e recursos da família na maximização do seu funcionamento familiar e na melhoria da sua qualidade de vida (Dunst & Trivette, 2009).

Todas as participantes referem este processo como algo que não ocorre num momento único, mas que se principia nos contactos iniciais com a família e ao qual é dada continuidade durante a elaboração do PIIP, e mesmo, ao longo da sua implementação. Adicionalmente, a maioria das participantes realça que a existência de uma relação de colaboração, e mais concretamente de parceria, entre famílias e profissionais contribui positivamente para a eficácia e posterior utilidade deste processo. Esta perspetiva coaduna-se com a de P. J. McWilliam (2003d) que indica que com o desenvolvimento de relações de proximidade entre as famílias e os profissionais é mais provável que a família veja o profissional de IP como um potencial recurso para atender às suas preocupações e prioridades a nível familiar.

Ao descreverem o modo como decorre nas suas equipas a identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família, todas as participantes indicaram que o mesmo é essencialmente efetuado de modo informal. Assim, através dos diálogos estabelecidos com a família, são abordados os recursos de que a mesma dispõe, bem como, aquelas que constituem as suas preocupações e prioridades no momento. Com base nas informações que os membros da família vão transmitindo, os profissionais colocam as suas questões de forma a aprofundar as temáticas abordadas. As opiniões expressas pelas participantes neste estudo são consentâneas com os resultados da investigação de Lalbeharie-Josias (2001) em que se verificou que as abordagens informais, não intrusivas, são claramente preferidas pelas famílias no processo de identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família. P. J. McWilliam (2012) salienta, também, a importância dos diálogos menos estruturados e mais informais no apoio às famílias em IP, referindo que para garantir uma comunicação efetiva com as famílias é necessário criar oportunidades de diálogos frequentes e

constantes com os seus membros, que, consequentemente, contribuam para o estabelecimento de relações positivas e de confiança recíprocas.

Duas das participantes referem utilizar o Ecomapa para a identificação das redes sociais de cada família. Para Jung (2012) a elaboração do Ecomapa engloba diálogo e reflexão, possibilitando posteriormente o desenvolvimento conjunto de um PIIP que o agregado familiar se sinta apto a implementar, utilizando os recursos de que o mesmo dispõe e enquadrando-o adequadamente entre aquilo que a família já faz ou pretende fazer.

A maioria das participantes descreveu como um dos pontos principais deste processo o levantamento informal de dados relativos às rotinas da família e da criança. As mesmas acrescentaram que, quando necessário, num momento posterior, poder-se-á requerer a colaboração da família na aplicação da EBR. Segundo R. McWilliam (2012), determinar o funcionamento da criança e da família em rotinas diárias nos seus contextos naturais é imprescindível para elaborar um plano de intervenção que seja significativo. Neste âmbito, T. Boavida et al. (2013) defendem a utilização da EBR, dado que a mesma constitui um instrumento que traz vantagens no estabelecimento de relações positivas com a família, na avaliação das suas verdadeiras preocupações e prioridades, bem como, no desenvolvimento de objetivos funcionais.

A maioria das participantes referiu que embora, na globalidade, os membros da família expressem as suas prioridades e o que pretendem dos apoios de Intervenção Precoce, nem sempre tal acontece. Duas das participantes indicam ter, esporadicamente, dificuldade em estabelecer relações de parceria com algumas famílias, devido a constrangimentos de serviço que não permitem um contacto frequente, ou então, às características intrínsecas à personalidade dos seus membros, condicionando a identificação das respetivas preocupações e prioridades. Em consonância com esta perspetiva, na investigação desenvolvida por Hiebert-Murphy et al. (2011) constatou-se que os pais identificam como barreiras ao estabelecimento de uma relação positiva com os profissionais o facto de não manterem contacto regular com os mesmos.

No que refere especificamente à identificação das preocupações e prioridades da família, duas das participantes destacam que, numa fase inicial, os pais tendem a centrar-se fundamentalmente na criança. Face a esta situação, os profissionais procuram que os membros da família alarguem o seu foco para toda a unidade familiar e os seus membros. Uma dessas profissionais acrescenta, inclusivamente, que, por vezes, é necessário que os profissionais efetuem uma súmula das prioridades que transpareceram

do discurso da família ao longo das conversas e a abordem sobre se pretende apoio a esse nível.

Com base na análise do modo como o processo de identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família era levado a cabo na equipa de que faziam parte, três das profissionais referiram aspetos que gostariam de ver alterados a esse nível. Uma dessas participantes indicou, desde logo, que gostaria que esta etapa merecesse uma maior relevância entre as linhas orientadoras da sua equipa e que, ainda assim, apesar das condicionantes inerentes a esse funcionamento, procura implementar este processo sistematicamente. A elevada importância deste processo está patente entre recomendações da DEC (2014), que indica que os profissionais e as famílias deverão trabalhar em conjunto para criar objetivos, desenvolver planos individualizados e implementar práticas que respondam às preocupações e prioridades de cada agregado familiar, bem como, para identificar, aceder e utilizar os recursos e apoios mais adequados. Jung (2012) destaca, igualmente, a relevância desta etapa, que considera indispensável para que seja possível planejar com as famílias uma intervenção que responda às preocupações e prioridades de todo o agregado familiar, recorrendo aos melhores recursos e apoios disponíveis.

A Colaboração da Família no Processo de Avaliação do Desenvolvimento da Criança

A *Division for Early Childhood* (2014), recomenda que famílias e profissionais trabalhem em conjunto para identificar as preferências de cada agregado familiar no que concerne ao processo de avaliação do desenvolvimento da criança. Neste estudo, a maioria das participantes referiu que a planificação da avaliação do desenvolvimento com as famílias consistia em agendar a data e a hora em que o mesmo iria decorrer e uma dessas entrevistadas acrescentou, também, que era previamente explicado aos pais como seria esse processo e qual a sua finalidade. No mesmo sentido, no estudo de Magalhães e Pereira (2013) acerca das perspetivas das famílias portuguesas relativamente ao processo de avaliação do desenvolvimento em IP, todas as famílias participantes indicaram a possibilidade de decidirem o dia e a hora do referido momento.

Por outro lado, no presente trabalho de investigação, apenas uma das participantes referiu serem elaborados planos de pré-avaliação com as famílias, através

dos quais se ficava a conhecer o que os membros de cada família pretendiam relativamente à etapa de avaliação do desenvolvimento da criança, sendo que os mesmos determinavam o contexto em que decorreria, quem estaria presente e o papel que eles próprios queriam assumir ao longo da mesma. Este aspeto contrasta com os resultados obtidos no estudo supramencionado, no qual a maioria das famílias indicou ter tido a possibilidade de escolher o local da avaliação e os elementos da família que estariam presentes nesse momento (Magalhães & Pereira, 2013).

Ainda no que respeita à planificação da avaliação, nenhuma das participantes referiu abordar com as famílias a decisão relativa aos materiais e instrumentos a utilizar nesse processo, depreendendo-se que essa escolha era efetuada pelos profissionais da equipa, em consonância com os resultados obtidos nos estudos de Carvalho (2004) e de Magalhães e Pereira (2013). Porém, para Bagnato (2007), as metodologias, estilos, instrumentos e materiais a utilizar na avaliação deverão ser determinados por mútuo acordo entre as famílias e os profissionais.

Relativamente ao momento de avaliação propriamente dito, duas das participantes indicam que o mesmo decorre sempre em contexto institucional e em arena. De acordo com King et al. (2009), a avaliação em arena é uma das características operacionais essenciais da preconizada abordagem transdisciplinar, tendo inúmeras vantagens, entre as quais possibilitar que os membros da família conheçam cara-a-cara os vários profissionais da equipa e tenham oportunidade de lhes colocar questões específicas das suas áreas disciplinares.

A grande maioria das participantes neste estudo refere que o processo de avaliação do desenvolvimento acontece sempre nos contextos naturais da criança e da família. De facto, é extremamente pertinente que a avaliação decorra nos contextos naturais, já que, desse modo, é possível obter informação autêntica sobre as competências da criança, bem como, acerca dos recursos, competências e prioridades da família (Bagnato, 2007). Por outro lado, segundo P. J. McWilliam (2003c), quando as avaliações ocorrem naquilo que a autora designa por “território dos profissionais” é mais difícil que os membros da família assumam um papel ativo ou que se sintam que estão no controlo desse processo.

Quanto ao tipo de instrumentos utilizados, apenas uma das participantes indica que a sua determinação é efetuada com base nas informações fornecidas pela família aquando da planificação conjunta do momento de avaliação. Entre os instrumentos habitualmente aplicados as participantes são unânimes em referir a Escala *Growing*

Skills. A maioria menciona, ainda, alguns testes estandardizados, referenciados pela norma. A este nível, importa salientar que, embora a utilização de testes estandardizados se possa mostrar apropriada para a determinação da elegibilidade para os serviços e para o estabelecimento de diagnósticos, o valor destas ferramentas é questionável no que respeita à prestação de informação útil para o desenvolvimento de estratégias de intervenção (P. J. McWilliam, 2003c). Ainda assim, uma das participantes destacou, também, a abordagem do nível de funcionamento e da participação da criança nas rotinas dos seus contextos naturais. Segundo Bruder (2012), apesar de a avaliação funcional para o desenvolvimento de um plano de intervenção poder, também, determinar o nível de desenvolvimento atual da criança, tem como foco principal a participação da mesma em atividades e rotinas da sua família e comunidade. De acordo com Serrano e Pereira (2011), os instrumentos de avaliação deverão proporcionar a participação ativa e interativa dos profissionais e dos membros das famílias, viabilizando a construção de uma visão partilhada através da convergência de diversas perspetivas, que possibilite identificar e recolher informações sobre as preocupações, prioridades e recursos de cada agregado familiar para o desenvolvimento de plano de intervenção individualizado e adequado. Paralelamente deverão ser utilizadas múltiplas componentes e fontes de informação, recorrendo a diferentes métodos, entre os quais observações e entrevistas, para recolher os dados junto dos membros da família, cuidadores e outras pessoas significativas na vida da criança (DEC, 2014).

Durante a condução da avaliação, e segundo o que foi referido pela totalidade das participantes neste estudo, os membros da família estão sempre presentes e os profissionais procuram permanentemente envolve-los nesse processo. Baseando-se nas respetivas experiências profissionais, as entrevistadas são, também, unânimes em salientar que os membros das famílias são elementos participativos no processo de avaliação, assumindo um papel mais ou menos ativo consoante a sua vontade e o modo como se sentirem mais confortáveis. Estas perspetivas contrastam com os resultados obtidos nos estudos de Carvalho (2004) e de Pereira e Serrano (2014), nos quais se verificou que a promoção de um papel mais ativo dos membros da família ao longo da avaliação constituiu uma das práticas menos valorizadas pelos profissionais no processo de apoio em IP.

Neste estudo, todas as participantes realçam a participação ativa e essencial da família no fornecimento de informações relativas à criança, nomeadamente, acerca do

desenvolvimento da mesma em determinadas áreas e da sua participação nos contextos naturais. A este nível destacam os pais como o elemento da equipa mais importante, já que são eles quem melhor conhece a criança. Em consonância com esta perspetiva e reforçando a importância da mesma, Crais (2003) defende que o facto de os profissionais solicitarem à família a descrição das rotinas diárias, o modo como acontecem, o comportamento e participação da criança nas mesmas e as adaptações que os membros da família realizam, torna explícito o contributo dos membros da família para o processo e resulta em informações preciosas e úteis não disponíveis mediante o uso das ferramentas de avaliação tradicionais.

No final do momento de avaliação propriamente dito, todas as participantes referem que os profissionais partilham os resultados obtidos neste processo com a família. Este aspeto é concordante com os resultados relatados no estudo de Magalhães e Pereira (2013), no qual a totalidade das famílias indicou ter existido alguma partilha dos resultados no momento posterior à avaliação. A partilha de resultados, última etapa do processo de avaliação, deverá ser efetuada de modo compreensível, útil e de forma a reforçar e promover as competências das famílias (DEC, 2014; Serrano & Pereira, 2011).

As participantes expuseram algumas dificuldades com que, na sua prática, se deparam no que concerne ao processo de avaliação do desenvolvimento da criança, que, em termos globais, poderão ser enquadradas em condicionalidades ao nível do serviço e do funcionamento das equipas. Mais especificamente, duas das entrevistadas salientam que, devido à existência de constrangimentos relacionados com os horários dos vários profissionais da ELI, se torna difícil reunir a equipa, um factor que, segundo uma delas, levou a que se tivesse optado por realizar este momento de avaliação em contexto institucional. De acordo com Pereira (2009), a distribuição da carga horária dos profissionais poderá condicionar a implementação das práticas recomendadas e a devida valorização dos contextos naturais. Por outro lado, na presente investigação, duas outras participantes apontam condicionalidades relacionadas com o funcionamento das equipas, como o facto de não contarem com profissionais de diferentes valências e a falta de uniformidade dos procedimentos adotados pelos profissionais na avaliação do desenvolvimento. Para Serrano e Pereira (2011), dada a complexidade das dimensões implicadas na avaliação em IP, mostra-se essencial a colaboração e a partilha de informação entre famílias e profissionais com diferentes saberes especializados, aspetos que são potenciados pela existência de um modelo de avaliação transdisciplinar. Desse

modo, é possível conseguir uma visão mais autêntica do desenvolvimento, aprendizagem e necessidades da criança, bem como, das preocupações e prioridades do agregado familiar.

3. Definição de Objetivos

Processo de Definição

Todas as participantes realçam que, nos processos de elaboração do PIIP, os objetivos definidos são sempre resultado de um trabalho conjunto entre os membros da família e os profissionais. Duas das entrevistadas destacam que a este nível contam, também, com a colaboração indireta de outros colegas da ELI, sempre que necessário. Outras duas participantes referiram que as educadoras da Creche ou Jardim de Infância que as crianças frequentam participam, igualmente, no processo de definição de objetivos. Estes aspetos são congruentes com as práticas atualmente recomendadas, na medida em que se defende que os profissionais e os membros da família deverão trabalhar em conjunto na criação de objetivos de intervenção e no desenvolvimento de planos de intervenção que abordem as preocupações e prioridades do agregado familiar e atendam às competências e necessidades da sua criança (DEC, 2014). T. Boavida (2013) salienta que a participação efetiva dos pais nesse processo permite um maior comprometimento e autoeficácia dos mesmos na definição e implementação dos objetivos do PIIP.

As participantes neste estudo indicam unanimemente que os objetivos e as estratégias de intervenção são definidos, em conjunto, após a identificação das prioridades e preocupações da família. A maioria das participantes destaca, ainda, que o processo de definição de objetivos é baseado no funcionamento e na participação da criança e da família nas rotinas dos seus contextos naturais. Neste ponto, as perspetivas das entrevistadas contrastam com os resultados obtidos no estudo de Rutland (2007), em que se verificou que apenas metade das rotinas consideradas como pouco satisfatórias para os membros da família foram abordadas nos objetivos formulados nos planos de intervenção (PIAF's). Cumulativamente, na investigação de Gerregano (2005) constatou-se que os planos de intervenção (PIAF's) analisados focavam mais o papel dos profissionais na promoção do desenvolvimento da criança, com escassas

referências aos cuidadores naturais, à utilização de recursos informais e às atividades de rotina.

Duas das participantes mencionam não existir uniformidade no modo como efetuam a definição dos objetivos em contextos pré-escolares, devido a condicionantes inerentes às normas e regulamentos que vigoram em alguns desses locais ou à falta de colaboração dos educadores na implementação de objetivos enquadrados nas rotinas do pré-escolar. De acordo com R. McWilliam (2012), os cuidadores regulares que não pertencem ao agregado familiar têm de investir na elaboração do plano e, nesse sentido, descobrir o que eles consideram ser prioritário nas rotinas que partilham com as crianças constitui o melhor modo de obter o seu empenho no fornecimento de oportunidades de aprendizagem. Ainda a este respeito, R. McWilliam (2010) defende que a equipa deverá utilizar uma avaliação baseada nas rotinas que possibilite a definição de objetivos funcionais, sendo dessa forma mais fácil e mais provável que os educadores integrem as estratégias tendentes a alcançá-los, salientando, também, a relevância de se decidir em conjunto quais os problemas a abordar e quais as soluções mais adequadas.

Relativamente ao processo de monitorização dos objetivos constantes dos PIIP's, todas as participantes indicam que o mesmo decorre, de modo informal, nos vários contatos entre profissionais, membros da família e/ou educadores da criança. Assim, no decurso dos diálogos estabelecidos, é sempre solicitada a avaliação que os membros da família, ou educadores, efetuam acerca dos resultados obtidos com a implementação dos objetivos, bem como, sobre a eficácia das estratégias utilizadas. Com base nesses dados e nas sugestões apresentadas pelos pais ou educadores, realizam-se as reformulações necessárias e/ou acrescentam-se novos objetivos de intervenção. Para Bruder (2012), a eficácia de um plano abrangente só poderá ser alcançada caso sejam regularmente recolhidos dados acerca da criança e da família no que concerne à implementação do serviço, às oportunidades de aprendizagem, aos objetivos e às estratégias de intervenção.

Atendendo aos processos de PIIP em que tinham participado até à data, a maioria das participantes indicou constatar um predomínio de objetivos relacionados com a criança. Esta perspetiva é consentânea com os resultados obtidos em várias investigações realizadas quer a nível internacional quer nacional (Almeida, 2009; Campelo & Nunes, 2008; Gerregano, 2005; Jung & Braid, 2003; R. McWilliam et al., 1995; R. McWilliam et al., 1998; Rantala et al., 2009; Simões, 2007).

No que concerne às razões apontadas para a existência dessa predominância de objetivos relacionados com a criança, duas das participantes consideram que tal se deve ao facto de as preocupações e prioridades da família serem maioritariamente, e em alguns casos mesmo exclusivamente, centradas na criança, mesmo depois de os profissionais procurarem que os seus membros alarguem o foco para a unidade familiar e para os elementos que a constituem. As opiniões expressas por estas participantes são concordantes com as ilações apresentadas no estudo de Gerregano (2005) em que se verificou que as preocupações e prioridades da família, assim como, os objetivos de intervenção se centravam mais frequentemente na criança do que na família como um todo ou noutros membros individuais. Primeiramente, os profissionais deverão certificar-se de que os pais têm conhecimento de que as questões relacionadas com a família poderão, igualmente, ser tratadas no PIIP. Nessa situação, e caso as prioridades da família digam respeito a objetivos relacionados com a criança, proporcionar intervenções a esse nível é consistente com a abordagem centrada na família (R. McWilliam et al., 1995).

Outra das participantes revela que, na sua perspetiva, o predomínio de objetivos relacionados com a criança se deve ao facto de os PIIP's elaborados na sua equipa ainda não operacionalizarem a abordagem centrada na família, considerando premente a existência de mais formação a este respeito para os profissionais que a constituem. No mesmo sentido, Jung e R. McWilliam (2005), referem que os défices na qualidade dos objetivos poderão estar associados com lacunas na compreensão das práticas centradas na família e defendem ser necessária formação relativa ao desenvolvimento de planos de intervenção consistentes com a abordagem centrada na família.

Por outro lado, duas das entrevistadas são da opinião de que a questão do predomínio de objetivos relacionados com a criança ou com a família nos PIIP's não poderá ser abordada em termos globais, já que esse aspeto dependerá sempre das prioridades apresentadas por cada família e que cada caso é um caso.

Funcionalidade

Todas as participantes atribuem extrema importância à funcionalidade dos objetivos definidos ao longo da elaboração e implementação dos PIIP's, valorizando a este nível o facto de os mesmos responderem às preocupações e prioridades da família, um aspeto que consideram um dos requisitos para que os apoios prestados tenham

sucesso. Duas das participantes indicam, inclusivamente, que em IP os objetivos têm necessariamente que ser construídos e formulados de modo funcional. Atendendo às práticas recomendadas e numa abordagem centrada na família, os objetivos definidos deverão: constituir o reflexo das prioridades das famílias; ser adequados aos contextos naturais e apoiar as rotinas da família e dos cuidadores; abordar competências funcionais, úteis e necessárias para a participação da criança nas rotinas dos seus contextos naturais; ser específicos e mensuráveis, incluindo critérios de tempo e de generalização significativos (Jung & McWilliam, 2005; R. McWilliam et al., 1998; R. McWilliam, 2010).

O enquadramento dos objetivos nas rotinas da criança e da família constitui uma das mais importantes preocupações apontadas pela grande maioria das participantes neste estudo. As mesmas consideram que esse enquadramento é fundamental para a obtenção de resultados significativos e uma delas acrescenta que, desse modo, é possível, igualmente, promover a participação dos diferentes membros da família no processo de implementação do PIIP. Segundo R. McWilliam (2012), a participação da criança nas rotinas de casa, da escola (se aplicável) e da comunidade, a autonomia que revela durante as mesmas e as relações sociais estabelecidas nesse âmbito constituem três domínios transversais ao desenvolvimento da criança. Paralelamente, o planeamento no contexto do funcionamento durante as rotinas poderá fornecer um quadro de referências para ajudar as famílias na identificação das respetivas prioridades (R. McWilliam, 2003) e poderá contribuir para que se atinja um equilíbrio no estabelecimento de objetivos, que deverão ser alargados mas também suficientemente específicos, possibilitando a constituição de uma base funcional para a intervenção (R. McWilliam, 2012a).

Ainda a este nível, a maioria das participantes destaca a pertinência e a utilidade da EBR para o processo de planeamento, embora somente uma delas tenha feito referência a uma utilização sistemática desse instrumento. No mesmo sentido, na investigação de T. Boavida, Aguiar e R. McWilliam (2013) concluiu-se que a utilização da EBR, efetuada de modo consistente, pode ser um elemento crucial para aumentar a qualidade dos objetivos dos PIIP's, tendo sido comprovada a associação entre a qualidade dos objetivos e as variáveis desse instrumento.

De salientar que uma das entrevistadas refere que a definição de objetivos funcionais é uma preocupação presente para os membros da sua ELI, porém, ainda não é para eles uma prática frequente e fácil, apesar de todo o universo de participantes

nesta investigação ter especialização na área da IP. Tendo em conta que o sucesso da intervenção estará dependente do modo como são definidos os respetivos objetivos e atendendo às dificuldades com que os profissionais se poderão deparar na sua formulação, T. Boavida et al. (2010) defendem ser extremamente importante a implementação de medidas destinadas a apoiá-los no desenvolvimento de objetivos centrados na família, significativos, mensuráveis e funcionais. A pertinência e relevância da formação a este nível é apoiada e confirmada pelos resultados de estudos como os de Jung e Baird (2003) e de T. Boavida et al. (2013), em que se constatou que a mesma, por si só, constituiu um preditor estatisticamente significativo da qualidade das metas e objetivos dos planos de intervenção.

4. Benefícios dos PIIP's para as Famílias

Neste estudo, todas as participantes destacam vários benefícios que consideram advir do processo de PIIP, quer ao nível da sua elaboração quer da sua implementação, para as famílias apoiadas em IP.

Primeiramente, a maioria das participantes salienta como benefício o facto de, neste processo, as famílias serem, desde uma fase inicial, envolvidas e de participarem ativamente ao longo do mesmo, como membros da equipa cuja opinião é valorizada, que decidem e que definem os aspetos relativos à intervenção. Esta perspetiva é consentânea com aquela que é defendida por Dunst, Hamby e Brookfield (2007a), que afirmam que a incorporação das escolhas e decisões das famílias nas práticas dos profissionais de IP irá, muito provavelmente, resultar em benefícios significativos para as famílias. Paralelamente, de acordo com os resultados obtidos no estudo de Hiebert-Murphy et al. (2011) os pais prezam e valorizam que os profissionais os tratem como parceiros, que respeitem o poder final da família nas tomadas de decisão acerca dos serviços e que lhes devolvam um *feedback* positivo acerca das suas competências e pontos fortes.

Na perspetiva das participantes deste estudo a participação dos membros da família no processo de PIIP possibilita-lhes, ainda, que sejam claramente definidos os passos a dar para que sejam atingidos os resultados que os mesmos pretendem, ao longo do tempo, para a criança e/ou para a unidade familiar. No mesmo sentido, de acordo

com os resultados relatados no estudo de Gerregano (2005), o facto de se abordarem as preocupações da família nos objetivos de intervenção constitui o preditor mais significativo das revisões do plano requeridas pela família, possivelmente porque quando tal acontece é mais provável que as famílias sintam que o plano é útil em responder às suas prioridades e àquilo que as mesmas pretendem num determinado momento.

Este aspeto, não só é considerado motivador para a família, como, de acordo com o referido por uma das participantes, lhes possibilita a aquisição de conhecimento, nomeadamente, sobre o desenvolvimento da criança, bem como, a promoção de competências parentais e pessoais. Segundo Hanft e Pilkington (2000) a intervenção concebida em resposta às prioridades e preocupações da família corresponsabiliza a família para promover o desenvolvimento da sua criança. A nível parental e pessoal, a participante destaca o aumento de competências dos membros da família de procura e mobilização de recursos formais e informais para a resolução das situações com que se deparam e a promoção da advocacia, designadamente, no que respeita à pesquisa de informação sobre legislação existente. Esta perspetiva é consentânea com os resultados obtidos no estudo de Lalbeharie-Josias (2001) no qual os pais discutiram os efeitos do plano de intervenção nas suas próprias vidas e em que se constatou que o mesmo conduz a resultados positivos, seja em maior ou menor escala, para os membros da família e para a sua criança. No referido estudo, os membros da família relataram ter experienciado crescimento pessoal, o que indica que o plano de intervenção está intimamente envolvido na vida de uma unidade familiar, e demonstraram advogar pelos filhos, por exemplo, ao discordar de um serviço específico ou ao fornecer informações sobre IP e PIIP a outros pais em situação similar.

As participantes foram unânimes em considerar que o PIIP tem efetivamente um papel na corresponsabilização da família. Esta perspetiva coaduna-se com os resultados obtidos no estudo de Gerregano (2005), em que se concluiu existir uma correlação significativa e positiva entre a corresponsabilização global da família e a incorporação de prioridades e de objetivos relacionados com a família no plano de intervenção, assim como, a utilização de recursos informais na planificação dos objetivos.

Relativamente aos pontos mais valorizados no sentido da operacionalização dessa corresponsabilização através do PIIP, duas das participantes salientam a colaboração da família, logo desde o início do processo, e sempre de modo a reforçar o princípio de que as famílias são o elemento mais relevante e as pessoas mais

importantes na vida da criança, atribuindo-lhes poder em todas as decisões existentes. A maioria das entrevistadas destaca como veículos para essa corresponsabilização o fornecimento das informações necessárias e pertinentes para os membros da família. A este nível uma das participantes sublinha a importância dessas informações serem registadas na versão escrita do PIIP, permitindo que os membros das famílias as consultem e analisem sempre que desejarem. Dunst (2002) e Dunst e Trivette (2009) consideram que os apoios de IP visam fundamentalmente corresponsabilizar as famílias mediante o aumento das respetivas competências para abordarem e responderem às suas preocupações e prioridades num dado momento. De acordo com Gerregano (2005) em IP a corresponsabilização das famílias requer que as mesmas estejam informadas, disponham de recursos e de poder, bem como, que os seus membros sintam que podem ter impacto no sistema que fornece os apoios e nos eventos das suas próprias rotinas e atividades diárias. No estudo de Pego (2014), mediante a análise das perspetivas apresentadas pelos pais, concluiu-se que alguns dos princípios para promover a corresponsabilização e capacitação das famílias foram adequadamente implementados pelos profissionais de IP, nomeadamente, no que concerne ao sentimento de controlo, às competências e liberdade de decisão, à participação ativa e ao trabalho de parceria no âmbito da intervenção, bem como, ao foco nas competências dos pais para obter recursos e apoios através das suas redes de apoio.

5. Dificuldades e Barreiras no Processo

As participantes neste estudo são unânimes em referir que procuram sempre utilizar uma abordagem centrada na família ao longo de todo o processo de desenvolvimento e de implementação do PIIP, porém, consideram que essa operacionalização não é um processo fácil.

A partir da análise global das diferentes dificuldades expressas pelas participantes neste estudo constata-se que as mesmas se prendem com quatro dimensões distintas, embora interrelacionadas, designadamente, famílias, atitudes e comportamentos dos profissionais, funcionamento das equipas e serviços.

No que concerne à *dimensão famílias* foram referidas dificuldades na questão da colaboração de algumas das famílias apoiadas, considerando algumas participantes que

os seus membros não parecem sentir-se confortáveis com a utilização da abordagem centrada na família no processo de PIIP. Indicando, inclusivamente, que tal poderá dever-se ao facto de as famílias estarem habituadas a adotar um papel passivo no processo de planificação da intervenção ou a terem vivenciado experiências menos positivas com outros serviços. Estes resultados são concordantes com os resultados obtidos no estudo de Zhang et al. (2004) em que se concluiu que alguns profissionais consideram desafiante comunicar com as famílias, garantir que as mesmas se sentem confortáveis ao longo do processo de PIIP e convidá-los a participar como parceiros iguais. A este nível importa destacar que o fornecimento prévio de informação aos pais no sentido de eles desenvolverem uma compreensão mais aprofundada relativamente ao PIIP contribuirá para que os mesmos estejam melhor preparados para o processo, com mais conhecimentos e com uma maior corresponsabilização, o que lhes possibilitará participar de modo mais ativo e construtivo na elaboração do PIIP (Lalbeharie-Josias, 2001).

Relativamente ao estabelecimento de relações entre famílias e profissionais, uma das participantes neste estudo, baseando-se na sua própria experiência na área da IP, salienta que é mais difícil estabelecer parcerias e promover a corresponsabilização com famílias com um nível económico e/ou com formação académica superiores. Esta opinião é consentânea com os resultados obtidos noutros estudos em que foi analisada a influência dessas dimensões quer na perceção das famílias em relação aos benefícios da IP quer na perceção sobre os apoios prestados. Mais especificamente, no estudo de Dunst et al. (2007a), em que se analisou a influência do estatuto socioeconómico no bem-estar da família, concluiu-se que as famílias com um maior nível socioeconómico tendem a avaliar as práticas como menos centradas na família. Paralelamente, na investigação de Leite e Pereira (2013) verificou-se que as famílias com maiores habilitações académicas consideram receber menos apoios por parte do profissional de IP, comparativamente com as restantes famílias.

Ainda no que respeita às dificuldades abordadas pelas participantes na dimensão famílias, outra das entrevistadas refere que, por vezes, as prioridades identificadas pelos pais são difíceis de concretizar. Com base na sua experiência, nessa situação, mesmo quando se procura que as famílias compreendam que existem etapas prévias para que o que pretendem seja atingível, o facto de não se abordarem diretamente as prioridades por elas identificadas pode levar a que os seus membros desinvistam na implementação do PIIP. P. J. McWilliam (2012) defende que é crucial que os profissionais criem

oportunidades e redirijam os esforços para atingir a plena compreensão da perspectiva das famílias e que resistam ao impulso de persuasão dos pais, pois, desse modo, eles sentirão que as suas opiniões são respeitadas e poderão eventualmente ficar mais predispostos a ouvir e ter em consideração outro ponto de vista.

Quanto à dimensão relacionada com as *atitudes e comportamentos dos profissionais*, a maioria das entrevistadas enfatiza que, por vezes, se torna difícil a existência de unanimidade entre os elementos da ELI relativamente à importância das práticas centradas na família, com consequências no modo como as mesmas são implementadas. A este nível as perspectivas apresentadas pelas participantes divergem no que respeita ao impacto que consideram que o tempo de serviço em IP tem na valorização da filosofia e da abordagem centradas na família pelos profissionais. Assim, uma das participantes considera que os novos profissionais, por vezes, necessitam de tempo para que valorizem esta filosofia, enquanto, pelo contrário, outra das entrevistadas revela sentir essa mesma dificuldade com colegas que já trabalham há muitos anos na área de forma distinta. De acordo com os resultados obtidos no estudo de Pereira (2009), os profissionais com formação em serviço em IP, assim como, aqueles que têm mais anos de serviço nessa área, obtiveram melhores resultados nas dimensões frequência e importância das práticas centradas na família. Por outro lado, os resultados relatados no estudo de Jung e Baird (2003) indicam que o tempo de serviço em IP está negativamente associado com as práticas centradas na família.

Numa *vertente mais atitudinal*, uma das participantes conclui que na base das dificuldades existentes poderá estar o facto do PIIP ainda não ter a valorização que deveria, mesmo da parte dos próprios profissionais, que, consequentemente, não transmitem a sua relevância, do modo mais adequado, às famílias apoiadas. Este dado coaduna-se com os resultados dos estudos de Farel, Shackelford e Hurth (1997) e de Zhang et al. (2004) em que se concluiu que profissionais de IP com pouca formação sobre o processo de elaboração do plano o poderão considerar uma responsabilidade a acrescentar àquelas que já têm e/ou um aspeto burocrático, em vez de o perspectivarem como útil, conciso e como um veículo para a corresponsabilização da família e para a promover a comunicação e a colaboração entre as famílias e os profissionais.

Neste estudo foram apontadas diversas barreiras relacionadas com o modo como o *funcionamento das equipas* poderá condicionar a implementação das práticas preconizadas no processo de PIIP. Uma das participantes destaca que, na sua equipa,

apenas foi possível contar com profissionais de diferentes valências após a prestação dos apoios ter tido início e, simultaneamente demonstra a sua preocupação com o facto de esses profissionais terem um vínculo precário à equipa.

Ainda no que concerne à *dimensão funcionamento das equipas*, uma das participantes refere que, na sua ELI, se deparam com a dificuldade em implementar o modelo transdisciplinar. Mais especificamente indica que ainda é difícil entender a transdisciplinaridade e implementá-la plenamente, já que os profissionais se deparam com défices ao nível da sua confiança para entrar e intervir na área das outras valências. No mesmo sentido King et al (2009) consideram que a componente mais desafiante e simultaneamente mais importante no desenvolvimento de uma equipa transdisciplinar é a transferência de competências, realçando ser necessário que, nas equipas, se crie um ambiente de abertura à aprendizagem e que se fomentem as oportunidades para que os profissionais aprendam uns com os outros e discutam estratégias de intervenção partilhadas (Davies, 2007).

Por outro lado, outra das participantes salienta que enquanto as equipas não funcionarem de modo transdisciplinar, existirão muitas dificuldades em elaborar e implementar PIIP's. A este respeito importa salientar que, de acordo com os resultados obtidos no estudo de Augusto et al. (2013), os profissionais que percecionam estar integrados em equipas com funcionamento transdisciplinar relatam práticas típicas mais próximas daquelas que são recomendadas.

Ao nível da *dimensão dos serviços*, a maioria das participantes indica existirem constrangimentos de tempo, que condicionam a disponibilidade para uma participação dos diferentes profissionais da equipa no processo de PIIP, nomeadamente, devido ao facto de os mesmos poderem estar afetos a outros serviços em simultâneo, para além da IP. Esta perspetiva é consentânea com os resultados relatados no estudo de Zhang et al. (2004), em que os profissionais identificaram como maiores desafios à participação e envolvimento nos processos de elaboração do plano o tempo, considerando difícil agendar as reuniões com a família e todos os profissionais envolvidos, bem como, o cumprimento do prazo legalmente definido para o seu desenvolvimento.

Uma das participantes considera, também, que a disponibilidade e a liberdade de ação dos profissionais de IP poderão estar limitadas devido a lacunas na formação e no entendimento da verdadeira filosofia da IP por parte dos elementos das direções dos serviços. Segundo a DEC (2014) a implementação das práticas recomendadas por parte

dos profissionais de IP poderá ser apoiada ou constrangida pela organização ou equipa em que os mesmos desenvolvem a sua atividade profissional.

Paralelamente, e mais a um nível político, duas das participantes mencionam como dificuldade a obrigatoriedade de cumprimento de alguns aspetos legais definidos no Decreto-Lei 3/2008, designadamente, a avaliação da criança por referência à CIF e a elaboração de Programas Educativos Individuais (PEI's) para crianças com idades iguais ou superiores a três anos. De acordo com Pinto et al. (2012), atualmente, em Portugal existe uma sobreposição dos documentos legislativos que regulamentam o atendimento à criança com NE dos 3 aos 6 anos, nomeadamente, entre os Decretos-Lei 3/2008 e 281/2009, a qual resulta em incoerências que deverão ser abordadas no futuro, designadamente, através do desenvolvimento de linhas de orientação específicas.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de PIIP tem início nos primeiros contactos de uma família com os serviços/apoios de IP e abrange todas as etapas de avaliação e intervenção subsequentes até à transição, sendo um componente essencial e indispensável para assegurar um apoio adequado aos recursos, preocupações e prioridades, únicas e em constante mudança, de cada unidade familiar (Jung & Grisham-Brown, 2006; McCormick, 2014; Tomasello et al., 2010). O referido processo tem como produto um documento, igualmente designado por PIIP, cuja elaboração e implementação deverão constituir práticas de IP nucleares e universais que salvaguardem os direitos e as prioridades das famílias de crianças com NE e que, pela sua flexibilidade e funcionalidade, pode edificar a base para apoiar e fortalecer o respetivo funcionamento familiar (DEC, 2014; Jung, 2012; P. J. McWilliam, 2003d; R. A. McWilliam, 2012).

O desenvolvimento do PIIP é um importante passo no estabelecimento e na manutenção de uma relação de respeito, confiança e de colaboração entre membros da família e profissionais. Por sua vez, uma relação positiva e uma comunicação eficiente e clara entre família e profissionais, constituem requisitos relevantes para que os membros de uma família possam efetuar decisões e escolhas informadas, bem como, para que se sintam corresponsabilizados ao longo do apoio em IP (McCormick, 2014; Zhang & Bennett, 2003).

A relação entre o PIIP, as experiências da família e as práticas atuais em IP pode ser considerada bidirecional, uma vez que o processo de planificação precede os apoios prestados e que a versão escrita do plano de intervenção deverá ser revista, pelo menos, de seis em seis meses (Gerregano, 2005; P. J. McWilliam, 2003d). As práticas centradas na família deverão estar no cerne do desenvolvimento e implementação do PIIP, o qual deverá instituir-se como um plano vivo e flexível, que promova a colaboração entre os diferentes elementos da equipa, bem como, a capacitação, a corresponsabilização dos membros da família (Deal et al., 1994; Dunst & Deal, 1994; McCormick, 2014; R. A. McWilliam, 1998; Zhang et al., 2004).

Em suma, o PIIP configura-se como um processo contínuo de tomada de decisões, que deverá englobar a articulação de diversos elementos e a implementação das práticas recomendadas e baseadas na evidência, operacionalizado de modo a

instituir e a explicitar a família como o elemento chave para a eficácia dos apoios de IP, o que poderá criar novos desafios para os seus intervenientes (família e profissionais).

Várias investigações realizadas recentemente, a nível internacional e nacional, apontam para a existência de défices na implementação das práticas centradas na família ao longo do processo de PIIP, bem como, para a persistência de lacunas na qualidade da versão escrita dos planos de intervenção (Almeida, 2011; Augusto et al., 2013; Campelo & Nunes, 2008; Hiebert-Murphy et al., 2011; Jung & Baird, 2003; Lalbeharie-Josias, 2001; R. McWilliam et al., 1998; Rantala et al., 2009; Ridgley & Hallam, 2006; Saraiva, 2014; Simões, 2007; Zhang et al., 2004). Perante as referidas evidências empíricas e atendendo, igualmente, ao cariz crucial do PIIP, bem como, ao facto de os estudos nacionais focados nesta temática serem ainda escassos, a finalidade do presente trabalho de investigação centrou-se em conhecer e explorar as perspetivas de profissionais de IP relativamente ao desenvolvimento, implementação e benefícios desses planos de intervenção.

Tendo como pano de fundo as alterações ocorridas em contexto nacional decorrentes da entrada em vigor do Decreto-Lei 281/2009 e a importância do PIIP no sentido da qualificação dos apoios prestados às crianças com NE e suas famílias, consideramos que este estudo e a resposta aos objetivos do mesmo, propiciaram a obtenção de novos e pormenorizados dados acerca da temática em estudo, que esperamos que possam contribuir, de alguma forma, para desencadear reflexões sobre a mesma e, eventualmente constituir uma mais-valia para os profissionais de IP no seu trabalho com as famílias.

Seguidamente, e cientes de que abordamos somente alguns pontos ou aspetos de uma realidade muito mais vasta e abrangente, gostaríamos de destacar e reforçar alguns dos resultados obtidos na parte empírica deste trabalho de investigação, já devidamente expostos e fundamentados nos capítulos referentes à apresentação, análise e discussão dos dados.

Globalmente a partir das perspetivas partilhadas pelas participantes nesta investigação é notório o foco do apoio na unidade familiar, tendo as entrevistadas considerado imprescindível o envolvimento dos membros da família em todas as etapas da avaliação e intervenção em IP, realçando, ainda, o respeito e a valorização das competências e dos recursos dos mesmos. Estas perspetivas enquadram-se

perfeitamente entre os princípios e as práticas subjacentes à abordagem centrada na família (Dunst & Trivette, 2009; P. J. McWilliam, 2003a).

Paralelamente, as participantes são unânimes em referir que, de um modo geral, os pais participam ativamente nas várias fases de elaboração, implementação e monitorização do PIIP, aspeto este que é consentâneo com os resultados de outros estudos realizados recentemente em Portugal por Magalhães (2012) e Pego (2014). Consideramos ainda de extrema relevância o facto de os dados do presente trabalho de investigação referenciarem a existência de reuniões regulares de revisão dos PIIP's, em consonância com a perspetiva de vários autores que defendem ser necessária a monitorização destes planos conjuntamente com as famílias envolvidas no processo de apoio, destacando a sua importância para o reforço da responsabilidade e da colaboração de toda a equipa (Bruder, 2012; Hanson & Lynch, 2012; P. J. McWilliam, 2003d).

A valorização e a operacionalização da colaboração da família nos diferentes momentos que integram o processo de PIIP é outro dos dados deste estudo que aprez realçar. Ainda a este nível importa referir que uma das participantes considera que esta colaboração é mais difícil de concretizar nos contextos formais de apoio, como por exemplo, no Jardim de Infância. Tal facto remete-nos para a importância de contactos regulares que objetivem e concretizem a colaboração efetiva entre as famílias e os profissionais, conforme o defendido por P. J. McWilliam (2012).

No que concerne ao produto resultante do processo de PIIP, as participantes consideram que a versão escrita é um elemento sustentador e facilitador da monitorização e avaliação dos resultados do apoio, bem como, que a mesma é sistematicamente utilizada pelas famílias para a elaboração de registos e obtenção de informações. Como tal, o PIIP é perspetivado como um documento de trabalho e como útil para os profissionais e para as famílias. Esta perspetiva é, na nossa opinião, particularmente relevante, sendo contraditória com os resultados obtidos noutros estudos de investigação que apontam para a não utilidade do plano ou mesmo para o total desconhecimento da sua existência por parte das famílias (Bailey et al., 2004; Gerregano, 2005; Hiebert-Murphy et al., 2011).

Relativamente aos objetivos que integram o PIIP, é de destacar o facto de as participantes serem unânimes em referir que os mesmos são definidos conjuntamente entre famílias e profissionais, tendo por base a identificação das preocupações e prioridades das primeiras, bem como, os seus momentos de rotina e os seus contextos

de vida. A informação que serve de base ao processo de construção do PIIP e dos objetivos nele delineados constitui um aspeto determinante para a qualidade desse plano de intervenção, devendo a mesma ser primariamente proveniente dos membros da família e das respetivas redes de apoio (McCormick, 2014). Paralelamente, a valorização das prioridades da família e dos seus contextos de vida assume uma importância fulcral para que os apoios de IP sejam significativos e adequados a cada unidade familiar, possibilitando, também, a maximização dos resultados e dos benefícios deles provenientes (Dunst & Trivette, 2009; Dunst et al., 2012; R. McWilliam, 2012a).

Ainda a este nível, todas as participantes referem que a construção e a formulação de objetivos de um modo funcional constitui uma das suas principais preocupações no processo de elaboração do PIIP. As entrevistadas atribuem extrema relevância à funcionalidade dos objetivos, destacando nesse âmbito o enquadramento dos mesmos nas rotinas da criança e da sua família. Adicionalmente consideram pertinente a utilização da EBR para a definição de objetivos funcionais, no entanto, é de realçar que o recurso a esta entrevista por parte das participantes neste estudo ainda não é uma prática frequente. Concomitantemente é de salientar que as entrevistadas indicam que, embora tenham formação especializada em IP, ainda sentem dificuldades em definir de forma adequada os objetivos funcionais do PIIP. No mesmo sentido, diversos estudos realizados apontam para a persistência de uma discrepância entre as práticas baseadas na evidência e recomendadas e aquelas que são atualmente utilizadas, indicando serem notórias lacunas na qualidade dos objetivos, designadamente, ao nível da respetiva especificidade, mensurabilidade e funcionalidade (T. Boavida et al., 2010; Campelo & Nunes, 2008; Jung & McWilliam, 2005; Pretti-Frontczak & Bricker, 2000; Simões, 2007).

Face aos resultados supramencionados e atendendo a que a eficácia dos apoios dependerá do modo como são definidos os objetivos de intervenção (T. Boavida et al., 2010), numa análise mais global, as dificuldades em assegurar a colaboração dos membros das famílias durante a implementação do PIIP que foram reportadas por algumas das participantes neste estudo, poderão estar relacionadas com défices na funcionalidade dos objetivos, nomeadamente, no que concerne ao seu enquadramento e adequação às rotinas dos contextos naturais, bem como, às preocupações e prioridades da unidade familiar. Por outro lado, as dificuldades partilhadas pelas participantes

reforçam a premência e a pertinência da formação em serviço e da supervisão com enfoque para temáticas associadas com a elaboração dos PIIP's e com o desenvolvimento de objetivos centrados na família e funcionais.

A monitorização dos objetivos, de acordo com as perspetivas apresentadas pelas participantes neste estudo, é sempre efetuada, e de um modo informal, nos contactos com os membros das famílias e/ou educadoras. A sua operacionalização efetiva-se a partir dos dados e das sugestões dos membros da família e dos profissionais que apoiam a criança nos contextos formais de Creche e de Educação Pré-escolar. Segundo P. J. McWilliam (2003d), a monitorização deverá ser um processo com caráter de continuidade, que engloba a troca permanente de informações entre famílias e profissionais, bem como, frequentes atualizações, em resposta às prioridades, preocupações e recursos da família, também elas em constante mudança.

Em relação aos benefícios do PIIP, as entrevistadas destacam o facto de o mesmo permitir às famílias, desde uma fase inicial, participarem ativamente ao longo do processo como membros efetivos da equipa, cuja opinião é valorizada e determinante em todos os momentos de decisão. Consideram, ainda, que este plano possibilita e facilita a definição clara dos passos a dar para que as famílias atinjam os objetivos que desejam, incluindo a resolução de situações significativas causadoras de stress e preocupação, apontando como resultados globais e últimos de todo o processo de PIIP a corresponsabilização e o aumento de qualidade de vida da criança com NE e da sua família. Na mesma linha, os resultados do estudo de Lalbehari-Josias (2001) sugerem que os apoios de IP e o PIIP produzem uma diferença positiva, levando ao aumento da qualidade de vida das crianças com NE e de toda a unidade familiar, quando utilizada uma abordagem centrada na família. Ainda a este respeito, a nível nacional, nos estudos de Leite e Pereira (2013) e de Pego (2014), concluiu-se que as famílias consideram obter benefícios pela participação na IP e que, na maioria das vezes, percebem receber apoio aos diversos níveis (informativo, emocional e material). Paralelamente, os resultados obtidos no estudo de Nunes (2010) indicam que as famílias com crianças com NE consideram ter uma boa qualidade de vida e que a mesma é influenciada positivamente pelos apoios de IP.

Um dos dados deste estudo que nos apraz realçar é o facto de todas as participantes indicarem que procuram sempre implementar a abordagem centrada na família durante a elaboração, implementação e monitorização do PIIP, considerando-a como ideal. Ainda assim, apontam dificuldades na utilização plena das práticas

centradas na família. Este dado consubstancia e é consonante com os resultados obtidos em diversas investigações que demonstram a persistência de um hiato entre a teoria e a prática, ou seja, entre as práticas recomendadas e baseadas nas evidências e aquelas que são efetivamente utilizadas (Almeida, 2011; Augusto et al., 2013; Bailey et al., 2004; Campelo & Nunes, 2008; Carvalho, 2004; Gerregano, 2005; Jung & Baird, 2003; Lalbehari-Josias, 2001; R. McWilliam et al., 1998; Rantala et al., 2009; Rutland, 2007).

Neste estudo quisemos, ainda, aprofundar a nossa compreensão acerca das referidas dificuldades na implementação da abordagem centrada na família ao longo do processo de PIIP. A este nível, parece-nos de realçar que, embora as participantes tenham apontado razões extrínsecas como a base de alguns desses constrangimentos ou barreiras, a maioria das entrevistadas focou essas dificuldades em questões relacionadas com as atitudes e comportamentos dos próprios profissionais. Tal denota uma reflexão e uma consciencialização destas participantes acerca das suas próprias práticas e da possibilidade de as melhorarem, em conformidade com os resultados obtidos no estudo de Pereira (2009), que consideramos evidenciarem a sua maturidade profissional e serem bons indicadores no sentido de uma maior aproximação entre teoria e prática.

Entre os dados partilhados pelas participantes neste âmbito salientamos o facto de nem todos os elementos das ELI's em que as mesmas estão inseridas atribuírem relevância e pertinência às práticas centradas na família, bem como, de, num esforço de autoavaliação, as entrevistadas terem concluído que o PIIP ainda não seria devidamente valorizado pelos profissionais. No nosso entender, estes aspetos reforçam, novamente, a necessidade de formação especializada e em serviço nesta área para todos os elementos das ELI's. A implementação de uma abordagem centrada na família coloca novos desafios aos profissionais das ELI's, bem como, nas diferentes estruturas e instituições envolvidas, pelo que os mesmos necessitam de se atualizar constantemente ao longo da sua vida profissional (Winton & McCollum, 2008). Adicionalmente, e tendo em conta os resultados obtidos nas investigações de Farel et al. (1997) e de Zhang et al. (2004), o nível de formação dos profissionais sobre o processo de PIIP influencia o modo, positivo ou negativo, como os mesmos perspetivam esse plano de intervenção.

Outro dado a relevar prende-se com as dificuldades apontadas pelas participantes no que concerne ao modo de funcionamento das equipas, incluindo na implementação do modelo transdisciplinar. No mesmo sentido, Park e Turnbull (2003)

defendem que a rotatividade das equipas e outros aspetos, como os horários e o volume de trabalho dos profissionais, constituem obstáculos concretos ao desenvolvimento de parcerias efetivas entre famílias e profissionais. A importância da estabilidade dos profissionais de IP nas ELI's é, igualmente, sublinhada por Pereira e Serrano (2014) alegando que, desse modo, será possível que os mesmos adquiram uma maior e melhor experiência na área. Cumulativamente, King et al. (2009) salientam que a abordagem centrada na família, sendo holística e pelo nível de conhecimento, bem como, pelas competências interpessoais e de equipa que requer, faz com que seja mais provável que profissionais com maior nível de experiência se sintam mais confortáveis e aptos com modelo de funcionamento transdisciplinar que é preconizado.

No nosso entender, os resultados obtidos a partir da realização deste trabalho de investigação deverão ser analisados tendo em consideração algumas limitações e constrangimentos, que exporemos em seguida.

Limitações

Uma das limitações deste estudo prende-se com os aspetos relacionados com a subjetividade do investigador, que constituíram uma preocupação constante ao longo das várias etapas do trabalho de investigação e que nos esforçamos por contornar na máxima extensão possível (conforme foi explicado no capítulo da Metodologia). Ainda assim, importa reconhecer que em determinadas fases, sobretudo, na elaboração das entrevistas, a questão da subjetividade constituiu uma dificuldade acrescida e, apesar de cientes deste aspeto, esporadicamente, poderemos ter adotado uma postura menos imparcial e objetiva.

Adicionalmente dever-se-á referir que, nos momentos de entrevista, poderá ter havido algum constrangimento e alguma desejabilidade a interferir nas perspetivas apresentadas pelas participantes no estudo. Conscientes destes aspetos, procuramos, desde logo, contorná-los e controlá-los, assegurando a confidencialidade e o anonimato, tanto das participantes como das ELI's de que as mesmas faziam parte. Paralelamente tivemos em consideração que, através da interação estabelecida com os participantes, a relação entre estes e o investigador torna-se progressivamente menos formal, aumentando a confiança mútua e, consequentemente, a probabilidade de os discursos dos entrevistados se aproximarem mais das suas verdadeiras perspetivas (Bogdan & Biklen, 2010). Como tal, todas as entrevistas efetuadas tiveram início com pequenas conversas informais, visando estabelecer ou aumentar essa confiança mútua, o que

julgamos ter conseguido, já que todas as participantes se sentiram à vontade para partilhar dificuldades e constrangimentos com que se deparam no processo de PIIP.

Outra limitação deste trabalho de investigação é o facto de o mesmo ter sido efetivado mediante a utilização de um único instrumento de recolha de dados, nomeadamente, a entrevista semiestruturada. Apesar de esse instrumento ser o mais adequado face aos objetivos propostos para este estudo e de nos ter possibilitado obter dados muito ricos, consideramos que teria sido um complemento interessante efetuar, também, uma análise do conteúdo de versões escritas do PIIP. Assim, em futuras investigações sugere-se, analisar simultaneamente as perspetivas dos intervenientes no processo de PIIP e o conteúdo do PIIP enquanto documento, o que possibilitará, entre outros aspetos, comparar as perceções apresentadas com diferentes parâmetros relativos à qualidade das versões escritas dos referidos planos de intervenção.

Ainda no que concerne à realização de futuros estudos, consideramos extremamente pertinente o desenvolvimento de trabalhos de investigação centrados na perspetiva das famílias acerca do processo de PIIP. Atendendo a que a família é o elemento fundamental da equipa na elaboração, implementação e monitorização do PIIP, a investigação aprofundada do modo como os seus membros entendem, concebem e experienciam todo esse processo (nomeadamente, os pontos que os mesmos mais valorizam e os aspetos positivos e negativos que destacam), para além de deveras interessante, poderá resultar em importantes contributos no sentido de qualificar os apoios de IP e de maximizar os benefícios que deles poderão advir.

Apesar das limitações supramencionadas, o presente trabalho de investigação e os resultados a partir dele obtidos suscitaram-nos algumas reflexões, entre as quais as propostas de futuros estudos anteriormente apresentadas, bem como, algumas recomendações relacionadas com a possível melhoria das práticas implementadas em IP, que abordaremos sinteticamente de seguida.

Recomendações

Em termos globais, tendo em conta os resultados obtidos neste estudo e no sentido de fomentar uma ainda maior aproximação entre as práticas atualmente implementadas pelos profissionais e aquelas que são as recomendadas e baseadas na evidência, consideramos necessária a formação especializada em IP para todos os elementos das ELI's. Paralelamente salienta-se a necessidade de promover e potenciar a

formação em serviço para os profissionais de IP, com uma forte componente prática e reflexiva, nomeadamente, tendo como foco as temáticas do PIIP, da definição de objetivos funcionais, do apoio nos contextos naturais, da transdisciplinaridade, entre outras (Almeida, 2009; Pereira & Serrano, 2014). Ainda com o intuito de promover uma atualização e reflexão constantes por parte dos profissionais consideramos importante a existência de supervisão regular (Augusto et al., 2013; Tomasello et al., 2010).

Focando-nos especificamente no PIIP, primeiramente e conforme já o fizemos no capítulo I, voltamos a reforçar a pertinência de incluir a palavra família na designação do plano de intervenção. No nosso entender, tal contribuiria para explicitar e reiterar a família como unidade de prestação dos apoios perante os vários intervenientes no processo de PIIP.

Adicionalmente consideramos que seria relevante a definição, ao nível nacional, de linhas de orientação específicas relativamente ao processo de PIIP, tendo por base as práticas recomendadas e salvaguardando a possibilidade de efetuar as adequações e as adaptações necessárias nesse processo face a cada uma das famílias. Entre essas linhas de orientação poderiam constar procedimentos e instrumentos de apoio à prática dos profissionais de IP ao longo do processo de PIIP, como por exemplo, o Ecomapa e a EBR. Ainda a este nível, poder-se-ia equacionar a criação de um manual do formulário de PIIP, como recurso para os profissionais. Paralelamente poder-se-iam incluir indicações/pistas escritas no formulário de PIIP, atualmente definido a nível nacional, nomeadamente, acerca do registo das rotinas e das prioridades da família, bem como, da ligação entre estes últimos aspetos e os objetivos e estratégias do plano de intervenção. De realçar que, de acordo com os resultados obtidos no estudo de Jung (2010), a inclusão dessas indicações/pistas constitui uma estratégia, relativamente fácil de implementar e de baixo custo, que possibilita melhorar a alguns níveis a qualidade dos planos de intervenção desenvolvidos.

No nosso entender seria, também, imprescindível e extremamente enriquecedor dar a palavra às famílias na definição das linhas de orientação relativas ao processo de PIIP e do manual acima referidos.

Gostaríamos, igualmente, de salientar a relevância de os profissionais dedicarem o tempo necessário à preparação da participação da família na elaboração do PIIP. A este nível importa frisar que os pais apenas poderão tomar decisões informadas relativamente ao seu nível de participação e àquilo que gostariam de ver incluído no PIIP caso tenham pleno conhecimento sobre o processo e sobre a importância do seu

contributo para a elaboração do mesmo. Concomitantemente, a aproximação do PIIP do campo da família, aumentará a probabilidade de que os seus membros se sintam confiantes para assumirem a liderança desse processo e de que encarem a versão escrita do plano como algo de útil (P. J. McWilliam, 2003d).

Para concluir, consideramos que compete aos diferentes profissionais dos vários níveis do SNIPI, na máxima extensão e do modo que lhes for possível, melhorar e aprimorar as práticas englobadas na elaboração, implementação e monitorização do PIIP e a própria versão escrita, tendo por base as práticas recomendadas e as evidências empíricas, nomeadamente, as perspetivas dos intervenientes nesse processo. Na nossa perspetiva, só assim se poderão planificar e implementar intervenções verdadeiramente centradas na família, construindo em conjunto os apoios necessários e mais adequados para a caminhada de cada uma das famílias em direção aos objetivos por elas traçados, potenciando e maximizando a obtenção dos resultados que as mesmas pretendem, de um modo que as capacite e corresponsabilize para a prossecução do seu percurso, mesmo depois da IP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, I. C. (2009). Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal. Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias. *Coleção Informar*, 3 (Vol. I, II). Lisboa: Instituto Nacional da Reabilitação.
- Almeida, I. C. (2011). A intervenção centrada na família e na comunidade: O hiato entre as evidências e as práticas. *Análise Psicológica*, 1(XXIX), 5-25.
- Augusto, H., Aguiar, C., & Carvalho, L. (2013). Práticas atuais e ideais em intervenção precoce no Alentejo: Perceções dos profissionais. *Análise Psicológica*, 1(XXXI), 49-68.
- Bagnato, J. S. (2007). *Authentic assessment for early childhood intervention: Best practices*. New York: The Guilford Press.
- Bailey, D. B. Jr., Hebbeler, K., Scarborough, A., Spiker, D., & Mallik, S. (2004). First Experiences with early intervention: A national perspective. *Pediatrics*, 113(4), 887-896.
- Boavida, T. (2013). *Promoting the quality of Individualized Education Plan (IEP) and Individualized Family Service Plans (IFSP) goals and objectives*. (Tese de Doutoramento não publicada), ISPA - Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.
- Boavida, T., Aguiar, C., McWilliam, R. A., & Pimentel, J. (2010). Quality of Individualized Education Program goals of Portuguese preschoolers with disabilities. *Infants and Young Children*, 23(3), 233-243.
- Boavida, T., Aguiar, C., & McWilliam, R. A. (2013). A Training Program on the Quality of IEP/IFSP Goals and Objectives through RBI. *Topics of Early Childhood Special Education*, XX(X), 1-12.
- Boavida, T., Akers, K., McWilliam, R. A., & Jung, L. A. (2015). Rasch Analysis of the Routines-Based Interview Implementation Checklist. *Infants & Young Children*, 28(3), 237-247.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (2010). *Investigação Qualitativa em Educação: uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bruder, M. B. (2004). The role of the physician in early intervention for children with developmental disabilities. *Connecticut Medicine*, 68(8), 507-514.
- Bruder, M. B. (2012). Coordenação de serviços de apoio às famílias. In R. A. McWilliam (Ed), *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 107-142). Porto: Porto Editora.

- Campelo, L. F., & Nunes, C. (2008). The assessment of family-centered practices through individualized family service plans. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, XX, 1(3), 55-62.
- Carpenter, B. (2005). Real Prospects for Early Childhood Intervention: Family aspirations and professional implications. In B. Carpenter & J. Egerton (Eds.), *Early Childhood Intervention: International Perspectives, National Initiatives and Regional Practice* (pp. 13-38). Coventry: West Midlands SEN Regional Partnership.
- Carvalho, M. L. (2004). *Práticas centradas na família na avaliação da criança: Percepções dos profissionais e das famílias do PIIP do distrito de Coimbra*. Tese de Mestrado não publicada, Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga.
- Comissão Coordenadora do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (2010). *Critérios de Elegibilidade* [documento PDF]. Recuperado a 16 de setembro de 2014, de <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia.aspx>.
- Comissão Coordenadora do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (2011). *Manual Técnico das Equipas Locais de Intervenção* [documento PDF]. Recuperado a 16 de setembro de 2014, de http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/GRP/Equipas%20Interven%C3%A7%C3%A3o%20Precoce/Ficheiros/Manual_Tecnico_ELIS.pdf.
- Coutinho, C. P. (2008). A Qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: Questões relativas à fidelidade e validade. *Educação Unisinos*, 12(1), 5-15.
- Crais, E. R. (2003). Aplicar os princípios centrados na família à avaliação da criança. In P. J. McWilliam, P. J. Winton & E. R. Crais (Eds.), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 81-109). Porto: Porto Editora.
- Cruz, A.I., Fontes, F., & Carvalho, M. L. (2003). *Avaliação da Satisfação das Famílias apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da escala ESFIP*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Davies, S. (Ed.). (2007). *Team around the child: Working together in early childhood education*. Wagga Wagga, New South Wales, Australia: Kurrajong Early Intervention Service.
- Deal, A. G., Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1994). A Flexible and functional approach to developing individualized family support plans. In C. J. Dunst, C. M. Trivette & A. G. Deal (Eds.), *Supporting & Strengthening families: Methods, strategies, and practices* (Vol. 1, pp. 62-72). Cambridge: Brookline Books.
- Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro. *Diário da República n.º193 – I Série*. Ministério da Educação. Lisboa.

- Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro. *Diário da República nº4 – I Série*. Ministério da Educação. Lisboa.
- Division for Early Childhood. (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014 [documento PDF]. Recuperado a 10 de setembro de 2014, de <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>.
- Dunst, C. J. (1998). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Eds.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 123-141). Porto: Porto Editora.
- Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *Journal of Special Education*, 36(3), 139-147.
- Dunst, C. J. (2005). Framework for practicing evidence-based early childhood intervention and family support. *CASEinPoint*, 1(1), 1-11.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C. J., & Deal, A. G. (1994). A family-centered approach to developing individualized family support plans. In C. J. Dunst, C. M. Trivette & A. G. Deal (Eds.), *Supporting & Strengthening Families: Methods, strategies and practices* (Vol. 1, pp. 73- 89). Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Hamby, D. W., & Brookfield, J. (2007a). Modeling the effects of early intervention: variables on parent and family well-being. *Journal of Applied Quantitative Methods*, 2(3), 268-288.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007b). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370-378.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. (2009). Capacity-Building Family-Systems Intervention Practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 119-143.
- Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C.M. & Swanson, J. (2012). Oportunidades de aprendizagem para a criança no quotidiano da comunidade. In R. A. McWilliam (Ed.), *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 73-106). Porto: Porto Editora.
- Epley, P., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2010). Characteristics and trends in family-centered conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 13(3), 269-285.
- Farel, A. M., Shackelford, J., & Hurth, J.L. (1997). Perceptions Regarding the IFSP Process in a Statewide Interagency Service Coordination Program. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17(2), 234-249.

- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11(1), 113-121.
- Gerregano, D. D. (2005). The Role of the IFSP Document in Early Intervention: Family-centeredness, Functionality, and Family Empowerment. (Tese de Doutorado não publicada). Tennessee Technological University, Tennessee.
- Gilliam, W. S., Meisels, S. J., & Mayes, L. C. (2005). Screening and surveillance in Early Intervention systems. In M. Guralnick (Ed.), *The Developmental Systems Approach to Early Intervention* (pp. 73-98). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Gómez, G. R., Flores, J. G., & Jiménez, E. G. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. (2ª ed.). Málaga: Ediciones Aljibe.
- Grisham-Brown, J. & Pretti-Frontczak, K. (2011). *Assessing young children in inclusive settings: the blended practices approach*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The Developmental Systems Approach to Early Intervention* (pp. 3-28). Maryland: Paul H. Brookes.
- Guralnick, M. J., & Conlon, C. (2007). Early intervention. In M. Batshaw, L. Pelligrino, & N. Roizen (Eds.), *Children with Disabilities* (6th ed., pp. 511-521). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Hanft, B. E., & Pilkington, K. O. (2000). Therapy in natural environments: The means or end goal for early intervention? *Infants and Young Children*, 12(4), 1-13.
- Hanson, M. J. (2005). Ensuring effective transitions in early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 373-398). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Hanson, M. J., & Lynch, E. W. (2012). Trabalhar com famílias de meios sociais e culturais diferentes. In R. A. McWilliam (Ed), *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 165-196). Porto: Porto Editora.
- Hiebert-Murphy, D., Trute, B., & Wright, A. (2011). Parents' Definition of Effective Child Disability Support Services: Implications for Implementing Family-Centered Practice. *Journal of Family Social Work*, 14, 144-158.
- Jung, L. A. (2007). Writing SMART Objectives and Strategies That Fit the ROUTINE. *Teaching Exceptional Children*, 39(4), 54-58.
- Jung, L.A. (2010). Can Embedding Prompts in the IFSP Form Improve the Quality of IFSPs Developed? *Journal of Early Intervention*, 32(3), 200-213.
- Jung, L. A. (2012). Identificar os apoios às famílias e outros recursos. In R. A. McWilliam (Ed), *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 19-37). Porto: Porto Editora.

- Jung, L.A., & Baird, S. M. (2003). Effects of service coordinator variables on Individualized Family Service Plans. *Journal of Early Intervention*, 25, 206-218.
- Jung, L.A., McCormick, K. M., & Jolivet, K. (2004). Early intervention in rural natural environments: Making the most of your time. *Rural Special Education Quarterly*, 23(3), 30-35.
- Jung, L. A., & McWilliam, R. A. (2005). Reliability and validity of scores on the IFSP rating scale. *Journal of Early Intervention*, 27, 125-136.
- Jung, L.A., & Grisham-Brown, J. L. (2006). Moving from assessment information to IFSPs: Guidelines for a family-centered process. *Young Exceptional Children*, 9(2), 2-11.
- Keen, D. (2007) Parents, Families, and Partnerships: Issues and considerations. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(3), 339-349.
- King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children*, 22(3), 211-223.
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lalbeharie-Josias, D. P. (2001). *Parents' perceptions of the Individualized Family Service Plan*. (Tese de Doutorado não publicada), University of Massachusetts, Amherst.
- Leite, C. F. C., & Pereira, A. P. S. (2013). Early Intervention in Portugal: Family support and benefits. *Support for Learning*, 28(4), 146-153.
- Magalhães, S. & Pereira, A. P. (2013). A avaliação do desenvolvimento em Intervenção Precoce: Perceções das famílias Portuguesas. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educacion*, 21(1), 149-164.
- Martins, A. P. L. (2006). *Dificuldades de aprendizagem: Compreender o fenómeno a partir de sete estudos de caso*. (Tese de doutoramento não publicada), Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga.
- McCormick, L. (2014). Assessment and Planning: The Individualized Family Service Plan and Individualized Education Program. In M. J. Noonan, & L. McCormick. (Eds.), *Teaching Young Children with Disabilities in Natural Environments* (2^o edition), (pp. 47-74). Baltimore: Paul H Brookes Publishing Co.
- McGonigel, M., Kaufmann, R. & Hurth, J. (1991). The IFSP sequence. In M. J. McGonigel, R. K. Kaufmann, & B. H. Johnson (Eds.), *Guidelines and Recommend Practices for the Individualized Family Service Plan*. Bethesda: Association for the Care of Children's Health. Páginas 15 a 27 2a edição.

- McWilliam, P. J. (2003a). Práticas de intervenção precoce centradas na família. In P. J. McWilliam, P. J. Winton & E. R. Crais (Eds.), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 9-21). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, P. J. (2003b). Primeiros encontros com as famílias. In P. J. McWilliam, P. J. Winton & E. R. Crais (Eds.), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 23-38). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, P. J. (2003c). Repensar a avaliação da criança. In P. J. McWilliam, P. J. Winton & E. R. Crais (Eds.), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 65-79). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, P. J. (2003d). Planos de Intervenção Centrados na Família. In P. J. McWilliam, P. J. Winton, & E. R. Crais (Eds.), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 111-138). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, P. J. (2012). Conversar com as famílias. In R. A. McWilliam (Ed), *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 143-163). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. A. (2003). Giving families a chance to talk so they can plan. *News Exchange*, 8(3), 3-6.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: Supporting young children and their families*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- McWilliam, R. A. (2012a). Avaliar as necessidades das famílias através de uma entrevista baseada nas rotinas. In McWilliam R. A. (Ed), *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 39-72). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. A. (2012b). Visitas domiciliárias de apoio. In R. A. McWilliam (Ed.), *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 227-262). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. A., Lang, L., Vandivere, P., Angell, R., Collins, L., & Underdown, G. (1995). Satisfaction and struggles: Family perceptions of Early Intervention services. *Journal of Early Intervention*, 19(1), 43-60.
- McWilliam, R. A., Ferguson, A., Harbin, G. L., Porter, P., Munn, D., & Vandivier, P. (1998). The family-centeredness of individualized family service plans. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18, 69-82.
- Nunes, H. M. R. O. (2010). Qualidade de vida de famílias de crianças com Necessidades Especiais. (Tese de Mestrado não publicada), Universidade do Minho, Braga.
- Pang, Y. (2011). Barriers and Solutions in Involving Culturally Linguistically Diverse Families in the IFSP/IEP Process. *Making Connections*, 12(2), 42-51.

- Park, J., & Turnbull, A. (2003). Service integration in Early Intervention: Determining interpersonal and structural factors for its success. *Infants & Young Children*, 16(1), 48–58.
- Pego, C. M. S. M. (2014). As percepções das famílias de crianças com Necessidades Especiais sobre os benefícios da Intervenção Precoce: Um estudo qualitativo com famílias de Braga. (Tese de Mestrado não publicada), Universidade do Minho, Braga.
- Pereira, A. P. S. (2009). *Práticas centradas na família em intervenção precoce: Um estudo nacional sobre práticas profissionais*. (Tese de Doutoramento não publicada), Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga.
- Pereira, A. P. S., & Serrano, A. M. (2010). Intervenção precoce em Portugal: Evidências e consequências. *Inclusão*, 10, 101-120.
- Pereira, A. P. S., & Serrano, A. M. (2014). Early Intervention in Portugal: Study of Professionals' Perceptions. *Journal of Family Social Work*, 17(3), 263-282.
- Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção focada na família: Desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Pinto, A. I., Grande, C., Aguiar, C., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Pimentel, J. S., Serrano, A. M., Carvalho, L., Brandão, M. T., Boavida, T., Santos, P., & Lopes-dos-Santos, P. (2012). Early childhood intervention in Portugal: an overview based on the developmental systems model. *Infants and Young Children*, 25(4), 310-322.
- Portaria n.º 293/2013 de 26 de setembro. *Diário da República n.º186 – I Série*. Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. Lisboa.
- Pretti-Frontczak, K., & Bricker, D. (2000). Enhancing the quality of Individualized Education Plan (IEP) goals and objectives. *Journal of Early Intervention*, 23(2), 92–105.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. (4ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Rantala, A., Uotinen, S., & McWilliam, R. A. (2009). Providing early intervention within natural environments: A cross-cultural comparison. *Infants and Young Children*, 22, 119-131.
- Ridgley, R., & Hallam, R. (2006). Examining the IFSPs of rural, low-income families: Are they reflective of family concerns? *Journal of Research in Childhood Education*, 21(2), 149-162.
- Rutland, J. H. (2007). *Service coordinator's use of routines to develop Early Intervention outcomes: A study of Kentucky's IFSPs*. Tese de mestrado não publicada, University of Kentucky, Lexington, Kentucky.

- Sandall, S. R., Smith, B. J., McLean, M. E., & Ramsey, A. B. (2002). Qualitative Research in Early Intervention/Early Childhood Special Education. *Journal of Early Intervention*, 25(2), 129-136.
- Saraiva, I. M. S. V. N. (2014). Intervenção Precoce na Infância. PIIP que rumo?, (Tese de Mestrado não publicada), Universidade Fernando Pessoa, Porto
- Serrano, A. M., & Boavida, J. (2011). Early Childhood Intervention: The Portuguese Pathway Towards Inclusion. *Revista Educación Inclusiva*, 4(1), 123–138.
- Serrano, A. M., & Pereira, A. P. (2011). Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em Intervenção Precoce. *Revista Educação Especial*, 24(40), 163-180.
- Simeonsson, R., Huntington, G., McMillen, J., Haugh-Dodds, A., Halperin, D., Zipper, I., Leskinen, M., & Langmeyer, D. (1996). Services for Young Children and Families: Evaluating Intervention Cycles. *Infants & Young Children*, 9(2), 31-42.
- Simões, A. C. L. (2007). *Caracterização dos Programas de Intervenção Precoce, ao abrigo do Despacho-Conjunto nº 891/99 de 19 de Outubro, no distrito de Faro*. (Tese de Mestrado não publicada), Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Stake, R. E. (2007). *A Arte da Investigação com Estudos de Caso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Tomasello, N. M., Manning, A. R., & Dulmus, C. N. (2010). Family-centered Early Intervention for infants and toddlers with disabilities. *Journal of Family Social Work*, 13, 163–172.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Deal, A. G. (1997). Resource-based approach to early intervention. In S. K. Thurman, J. R. Cornwell & S. R. Gottwald (Eds.), *Contexts of early intervention: Systems and settings* (pp. 73-113). Baltimore: Brookes Publishing Co.
- Trute, B., & Hiebert-Murphy, D. (2007). The implications of “working alliance” for the measurement and evaluation of family-centered practice in childhood disability services. *Infants and Young Children*, 20(2), 109-119.
- Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, R. H. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 630–650). Cambridge: University Press.
- Vala, J. (2005). A análise de conteúdo. In A. Silva & J. Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais* (13ª ed., pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.

- Warfield, M. E., & Hauser-Cram, P. (2005). Monitoring and evaluation in early intervention programs. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 351-372). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Winton, P. J., & McCollum, J. A. (2008). Preparing and supporting high quality early childhood practitioners: Issues and evidence. In P. J. Winton, J. A. McCollum, & C. Catlett (Eds.), *Practical approaches to early childhood professional development: Evidence, strategies, and resources*. (pp. 1- 12). Washington, DC: Zero to Three.
- Zhang, C., & Bennett, T. (2003). Facilitating the meaningful participation of culturally and linguistically diverse families in the IFSP and IEP process. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18(1), 51-59.
- Zhang, C., Fowler, S., & Bennett, T. (2004). Experiences and perceptions of EHS staff with the IFSP process: Implications for practice and policy. *Early Childhood Education Journal*, 32(3), 179–186.

ANEXOS

ANEXO A: GUIÃO DA ENTREVISTA

PLANOS INDIVIDUAIS DE INTERVENÇÃO PRECOCE (PIIP'S): UM ESTUDO QUALITATIVO ACERCA DAS PERSPETIVAS DE PROFISSIONAIS

Nome:

Profissão:

Formação do entrevistado:

Tempo de serviço/Experiência em IP:

Data:

Local:

Questões Introdutórias / Percurso Profissional:

Como descreve o seu percurso profissional?

Como, e quando, surgiu o seu interesse pela área da Intervenção Precoce?

Em que contextos tem desenvolvido o seu trabalho na área da Intervenção Precoce?

Como caracteriza o seu percurso, na área da Intervenção Precoce, no que refere à formação?

Processo de Elaboração dos PIIP's:

1. Como descreve o processo de construção de PIIP's com as famílias que apoia (principais etapas, *timing*, intervenientes e contextos habituais)?
2. Habitualmente, como são determinados os participantes na elaboração do PIIP, bem como, os locais e datas de realização das reuniões?
3. Considera importante o trabalho em equipa no processo de PIIP? Se sim, porquê?
4. Quais os princípios ou valores que os profissionais devem ter em mente durante o desenvolvimento do PIIP para que o mesmo tenha qualidade? E quais as práticas que considera mais importantes para o desenvolvimento de um PIIP de qualidade?
5. Tendo em conta a sua experiência de trabalho em IP, a família é um elemento ativo e participativo no processo de construção e implementação do PIIP? Se sim, como operacionaliza o envolvimento da família?
6. Utiliza, nos processos de PIIP em que participa a abordagem centrada na família? Se sim, de que modo a operacionaliza? Quais as dificuldades que sente na utilização dessa abordagem?

Identificação dos Recursos, Preocupações e Prioridades da Família:

1. Durante o processo de construção do PIIP, habitualmente, efetuam a identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família? Se sim, como decorre esse processo:
 - a) Habitualmente, é planeado previamente? Se sim, como?
 - b) Em termos gerais, quais as áreas que abordam durante esse processo?
 - c) Quais os contextos em que decorre esse processo? Habitualmente, quais os intervenientes nesse processo?
 - d) Quais os instrumentos que utilizam para identificar os recursos, as preocupações e prioridades da família?
 - e) Quais os objetivos dessa avaliação?
2. Tendo por base a sua experiência profissional, quais considera serem as vantagens do modo como implementam atualmente estes processos? Existe algum aspeto dessa prática que gostasse de ver alterado?
3. Quais as dificuldades que sente nos processos de identificação dos recursos, preocupações e prioridades das famílias que implementam atualmente?

Avaliação do Desenvolvimento da Criança:

1. Como descreve, em termos gerais, o processo de avaliação do desenvolvimento da criança?
 - a) Habitualmente, efetuam a planificação prévia desse processo? Se sim, como?
 - b) Em que contextos é que habitualmente avaliam a criança?
 - c) Que tipos de instrumentos utilizam para avaliar o desenvolvimento da criança?
 - d) Geralmente, quais os participantes desse processo? E por quem é conduzido?
 - e) Quais os procedimentos habituais durante o processo de avaliação da criança?
2. Como profissional de Intervenção Precoce, qual considera serem os objetivos da avaliação da criança?
3. Qual o papel da família nesta etapa? Como é que a envolvem neste processo?
4. Quais considera serem os principais benefícios do processo de avaliação da criança, que implementam atualmente?

5. Que dificuldades é que sentem, na vossa equipa, relativamente à realização da avaliação do desenvolvimento da criança?

Definição de Objetivos:

1. Tendo em conta a sua experiência profissional, como descreve o processo de definição dos objetivos constantes dos PIIP's? Na sua opinião, quais os aspetos mais importantes a considerar nesse processo?
2. Em termos gerais, quais os componentes que considera necessário que os objetivos construídos contenham?
3. Tendo em conta a sua experiência profissional, nomeadamente, os processos de elaboração de PIIP's em que participou até à data, considera que os objetivos são definidos uniformemente para a criança e para a família ou constata um predomínio de algum desses elementos? Se sim, na sua opinião a que se deve tal facto?
4. Como profissional de Intervenção Precoce, qual a importância que atribui à funcionalidade dos objetivos? Na sua opinião, quais as características que os objetivos deverão conter para que sejam funcionais?
5. Atualmente preconiza-se o enquadramento dos objetivos nas rotinas da família, embora tal nem sempre seja fácil de implementar e possa ser efetuado de diversas formas. Enquanto profissional de IP, tem essa preocupação? De que forma operacionaliza esse processo?

Benefícios da Elaboração do PIIP para as Famílias:

1. Quais considera serem os benefícios do processo de PIIP para as famílias?
2. Considera que o PIIP poderá ter um papel na responsabilização das famílias? Se sim, na sua opinião, de que modo é que os profissionais podem promover a responsabilização das famílias através do processo de PIIP?
3. Na sua opinião, que características deverão ter os planos para que sejam úteis e efetivamente usados pelas famílias?